



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autor: Mena Espinoza, Cristhofer Terry Menli


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6910-7375>

Asesora: Mg. Trucios Saldarriaga, Karina Milagritos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5876-1668>

Lima – Perú

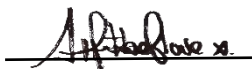
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, MENA ESPINOZA CRISTHIFER TERRY MENLI egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025”** Asesorado por el docente: TRUCIOS SALDARRIAGA KARINA MILAGRITOS DNI 09864634 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5876-1668> tiene un índice de similitud de (9) (nueve) 9% con código 14912:572299277 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
MENA ESPINOZA CRISTHOFER
TERRY MENLI
 DNI: 76227145



Firma
TRUCIOS SALDARRIAGA KARINA
MILAGRITOS
 DNI: 09864634

Lima, 14 de abril de 2026

DEDICATORIA

A Dios por la vida y por la creación de este mundo.

A mis padres, por haberme inculcado los valores necesarios para ser un gran ser humano, por su amor brindado y por estar presente en todos los momentos de mi vida.

A mi compañero y amigos de aula, por todos los momentos compartidos durante estos años de etapa universitaria.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi querida asesora Mg. Trucios Saldarriaga Karina Milagritos, por sus conocimientos, experiencias y acompañamiento en todo momento durante el desarrollo de mi trabajo. A mis docentes por las enseñanzas brindadas y por la formación que me dieron para convertirme en un profesional de la salud.

Portada.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x

INDICE

Introducción.....	xi
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1. 2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base teórica.....	12
2.3. Formulación de hipótesis	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación	19

3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1. Técnica.....	23
3.7.2 Descripción del instrumento.....	23
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	26
4.1. Resultados	26
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	26
4.1.3 Discusion de resultados	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
5.1. Conclusiones.....	40
5.2. Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS	50
ANEXO N°1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO N°2. INSTRUMENTO	
ANEXO N°3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	
ANEXO N°4: APROBACIÓN DEL COMITE DE ETICA	
ANEXO N°5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO N°6: CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	
ANEXO N°7: REPORTE DE SIMILITUD TURNTITIN	
ANEXO N°8: CARTA DE CONFORMIDAD DE APROBACIÓN DEL ASESOR	
ANEXO N° 9: BASE DE DATOS EXCEL	
ANEXO N°10: FOTOGRAFÍAS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los cirujanos dentistas muestreados.....	26
Tabla 2. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según datos del paciente, Lima, 2025.....	27
Tabla 3. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según datos del profesional, Lima, 2025.....	28
Tabla 4. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según datos del medicamento, Lima, 2025.....	29
Tabla 5. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según vigencia de la prescripción, Lima, 2025.....	31
Tabla 6. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según legibilidad, Lima, 2025.....	32
Tabla 7. Frecuencia de prescripción de analgésicos y antibióticos en el postoperatorio de terceros molares, Lima, 2025.....	33

INDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Características generales de los cirujanos dentistas muestreados.....	26
Gráfico 2. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según datos del paciente, Lima, 2025.....	27
Gráfico 3. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según datos del profesional, Lima, 2025.....	28
Gráfico 4. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según datos del medicamento, Lima, 2025.....	30
Gráfico 5. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según vigencia de la prescripción, Lima, 2025.....	31
Gráfico 6. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según legibilidad, Lima, 2025.....	32
Gráfico 7. Frecuencia de prescripción de analgésicos y antibióticos en el postoperatorio de terceros molares, Lima, 2025.....	34

Resumen

El objetivo fue evaluar el manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025. El tipo de estudio fue cuantitativo, básica, no experimental de corte transversal, donde se trabajó con 100 cirujanos dentistas a través de un muestreo por conveniencia. Se utilizó la observación y una ficha de recolección. Se observó que los nombres y apellidos estuvieron registrados en el 63 % de los casos. Asimismo, la edad del paciente fue consignada en un 37%. En relación con los datos del profesional, se observó que los nombres y apellidos estuvieron registrados en un 75 %. En cuanto al número de colegiatura, y la firma y sello del profesional estuvieron consignados en más del 90%. En relación con los datos del medicamento, la concentración del medicamento estuvo presente en el 99%. Asimismo, la dosis fue registrada en el 96% de las prescripciones, en cuanto a la forma farmacéutica, únicamente se consignó en el 45% de los casos. Por otro lado, los intervalos de tratamiento estuvieron registrados en el 91% de las prescripciones, la duración del tratamiento fue consignada en el 100 % de los casos y la vía de administración se encontró presente con un 57%, donde la mayoría fueron legibles. Se concluye que el manejo y la frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas, presentan un cumplimiento parcial de los criterios establecidos.

Palabras clave: periodo postoperatorio, prescripciones, tercer molar

Abstract

The objective was to evaluate the management and frequency of medication prescriptions in the postoperative period following impacted third molar surgeries performed by dentists in Lima, 2025. The study was a quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional study involving 100 dentists selected through census sampling. Data was collected using observation and a data collection form. It was observed that the patient's name and surname were recorded in 63% of cases. The patient's age was recorded in 37%. Regarding the dentist's information, the name and surname were recorded in 75% of cases. The professional registration number, signature, and stamp were recorded in over 90% of cases. As for medication data, the concentration was recorded in 99% of prescriptions. The dosage was recorded in 96% of prescriptions, while the pharmaceutical form was recorded in only 45% of cases. On the other hand, treatment intervals were recorded in 91% of prescriptions, treatment duration was recorded in 100% of cases, and the route of administration was present in 57%, most of which were legible. It is concluded that the management and frequency of drug prescriptions in the postoperative period following third molar surgeries performed by dentists show partial compliance with the established criteria.

Keywords: postoperative period, prescriptions, third molar

Introducción

La cirugía de terceros molares impactados constituye uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en la práctica odontológica, siendo realizada de manera habitual por cirujanos dentistas. Este tipo de intervención no está exenta de complicaciones postoperatorias como dolor, inflamación, infección y trismus, las cuales pueden afectar significativamente la calidad de vida.

La prescripción de fármacos en el periodo postoperatorio suele incluir analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos, antibióticos y, en algunos casos, corticoides. No obstante, la elección del tipo de fármaco, la dosis, la duración del tratamiento varían entre los profesionales, lo que puede responder tanto a la experiencia clínica como al conocimiento.

La siguiente investigación se dividió en los siguientes capítulos:

El capítulo I presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación, en donde se describe porque se realizó el estudio, sus beneficios y limitaciones.

El capítulo II desarrolla el marco teórico en relación a los estudios previos y teorías presentadas que brindan un sustento adecuado a la investigación.

La metodología describe el tipo de estudio, la técnica, instrumento, los procedimientos y la recolección de datos, así como los criterios de selección de los participantes.

Los resultados aparecen bajo una exposición de tablas y gráficos con su respectiva interpretación. Además, se presenta la contrastación de los resultados de los antecedentes en la discusión, identificando similitud y diferencias.

Por último, se exponen las conclusiones finales y las sugerencias de la investigación, con propuestas orientadas a futuras investigaciones y a la mejora de las prescripciones.

1. EL PROBLEMA

1.1 . Planteamiento del Problema

La prescripción racional de medicamentos se define como el uso de la menor cantidad posible del fármaco más apropiado para obtener el mejor efecto posible en el menor tiempo posible y a un costo razonable(1). La prescripción de medicamentos es una parte habitual de la práctica odontológica diaria. Aunque los estudios sobre la prescripción de fármacos en medicina general han estado disponibles desde los inicios de la farmacoterapia, la importancia del uso de fármacos en odontología no se reconoció hasta algunas décadas después(2).

El interés en la prescripción de fármacos en odontología, en particular de antibióticos, aumentó recientemente con la aparición de la resistencia bacteriana en todo el mundo. Este problema creó la necesidad de una mejor regulación y gestión de los antibióticos, dirigida principalmente a racionalizar su consumo(3).

El uso indebido de medicamentos recetados es la causa principal de muertes por sobredosis, representando casi el 18% de todas las muertes relacionadas con opioides en 2020. La proporción atribuible a opioides recetados aumentó del 16% en 2019 al 18% en 2020 (4). El manejo del dolor postoperatorio en cirugías de terceros molares impacta de manera considerable a los profesionales de la odontología, presentando un desafío significativo (5).

En un estudio realizado en Estado Unidos, se encontró que la mayoría de pacientes en casos de exodoncia recibieron ibuprofeno/paracetamol (56,2%) o combinaciones de gabapentina (17,3%), donde el ibuprofeno/paracetamol tuvo una tasa de fracaso (2,2%) menor que el de las combinaciones de opioides (21,4%)(6) . En países en desarrollo como Pakistán, donde el sistema sanitario se enfrenta a numerosos desafíos, la prevalencia de errores en la prescripción es mayor,

donde diversos estudios transversales realizados han evaluado las forma de prescribir medicamentos entre odontólogos y residentes.(7)

La preocupación principal radica en el equilibrio delicado entre proporcionar alivio del dolor efectivo y minimizar los riesgos asociados, donde la extracción de terceras molares a menudo resulta ser un procedimiento frecuente que genera un proceso de dolor e inflamación postoperatoria, lo que requiere atención especial al recetar medicamentos con un buen efecto analgésico y antiinflamatorio(8).

En cuanto a la frecuencia de prescripción, investigaciones reportan una tendencia al uso repetitivo de ciertos fármacos, especialmente antibióticos y analgésicos, muchas veces sin una adecuada individualización del tratamiento según el cuadro clínico. Este patrón de prescripción, observado también en el postoperatorio de procedimientos como la extracción de terceros molares, puede derivar en problemas de salud pública, tales como el aumento de cepas bacterianas resistentes o el consumo innecesario de medicamentos, con las consiguientes implicancias económicas y clínicas para el paciente y el sistema de salud(9).

En el campo de la odontología, los medicamentos más comúnmente prescritos son los AINES y los antibióticos. Debido a las características de estos medicamentos, es fundamental determinar las dosis exactas y estar atento a cualquier efecto adverso o tóxico. Sin embargo, los profesionales con poca experiencia o falta de manejo de diagnóstico, suelen ser propensos a cometer errores de prescripción, lo que puede provocar reacciones adversas a los medicamentos, un aumento de los costos de atención médica y la ineficacia general del tratamiento(10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es el manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025?

1.2.2 Problema específicos

- ¿Cuál es el manejo de la prescripción de fármacos según datos del paciente en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas?
- ¿Cuál es el manejo de la prescripción de fármacos según datos del profesional en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas?
- ¿Cuál es el manejo de la prescripción de fármacos según datos del medicamento en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas?
- ¿Cuál es el manejo de la prescripción de fármacos según vigencia de la prescripción en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas?
- ¿Cuál es el manejo de la prescripción de fármacos según legibilidad en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas?
- ¿Cuál es la frecuencia de prescripción en relación a analgésicos y antibióticos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentista?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Evaluar el manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el manejo de la prescripción de fármacos según datos del paciente en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas
- Identificar el manejo de la prescripción de fármacos según datos del profesional en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas
- Identificar el manejo de la prescripción de fármacos según datos del medicamento en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas
- Identificar el manejo de la prescripción de fármacos según vigencia de la prescripción en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas
- Identificar el manejo de la prescripción de fármacos según legibilidad en la prescripción en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas
- Determinar la frecuencia de prescripción en relación a analgésicos y antibióticos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

El propósito fundamental del estudio fue proporcionar un análisis detallado y verídico sobre la adherencia en relación a la prescripción de fármacos en profesionales odontólogos, evaluando con qué frecuencia estas directrices son correctamente seguidas en el contexto actual. Además, el estudio se basó en un sustento científico sobre la correcta formación de estos profesionales en relación a la toma de datos, elección del medicamento, posología, dosis, entre otros registros.

1.4.2 Metodológica

En este estudio se empleó la observación de prescripciones ambulatorias, utilizando un instrumento de recopilación de datos validado por expertos en el campo. Este enfoque se alinea con la calidad en investigación en salud donde se realizó la aprobación de la estructura de la ficha de recolección.

1.4.3 Práctica

Conocer y analizar los patrones de prescripción permitió identificar si los fármacos, dosis, duración y combinaciones utilizadas se ajustan a las guías clínicas y a la evidencia científica actual, evitando el uso excesivo o innecesario de medicamentos, especialmente de antibióticos y analgésicos opioides o antiinflamatorios, que pueden generar resistencia bacteriana o efectos adversos. Además, este análisis puede servir como herramienta para mejorar protocolos, estandarizar criterios y promover un uso racional de medicamentos, optimizando la seguridad y el bienestar del paciente.

1.5 Limitaciones

Dentro de las limitaciones de estudio, se contó con una muestra reducida ya que no todos los cirujanos dentistas estuvieron disponibles o tuvieron la predisposición de participar. Además, el corte transversal de la investigación solo permitió tomar datos al instante, dejando de lado un control a largo plazo que pudiera generar mayor información o cambio sobre la forma de prescribir en los odontólogos. Además, la muestra solo represento a los profesionales de Lima Metropolitana, dejando de lado otras regiones, por lo que no se pudo generalizar los resultados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Helmes et al. (11) 2025; tuvieron como objetivo “Recopilar información sobre los patrones de prescripción y recomendación de analgésicos sistémicos entre odontólogos en Alemania”. Se contactó a un total de 1746 odontólogos por correo electrónico, quienes fueron invitados a participar en una encuesta en línea. La encuesta abarcó cuatro secciones: datos personales, manejo del dolor agudo y crónico, analgesia preventiva y manejo de pacientes en riesgo. Participaron 232 odontólogos en la encuesta. El ibuprofeno, generalmente en dosis de 600 mg, fue el analgésico más recomendado para el dolor agudo y crónico. Para el dolor agudo, se prescribieron analgésicos por 1 a 3 días en promedio. Dos tercios de los encuestados no utilizaron analgesia preventiva y, de los que lo hicieron, el 96,56 % recomendó ibuprofeno. En particular, en el 22,16 % de los casos, se recomendaron analgésicos contraindicados para pacientes con afecciones renales, hepáticas o cardiovasculares. Se concluye que la mayoría utiliza el ibuprofeno, en procedimientos clínicos como la exodoncia, sin embargo, un grupo prescribió medicamentos contraindicados a pacientes en riesgo.

Gaballah et al. (12) 2025; este estudio tuvo como objetivo “Comparar la eficacia de la administración simultánea de ibuprofeno y paracetamol, con administración alternada, para el manejo del dolor posoperatorio tras la extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares impactados”. Se realizó un ensayo clínico controlado, aleatorizado, de grupos paralelos, de un solo centro, con doble ciego, en el que participaron 56 pacientes sometidos a la extracción quirúrgica programada de terceros molares mandibulares impactados en la universidad de Sharjah en Emiratos Arabes Unidos. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente al Grupo A (Control),

donde se les indicó que tomaran un comprimido de ibuprofeno de 400 mg y dos comprimidos de paracetamol de 500 mg juntos cada 8 h durante 48 h, o al Grupo B (Estudio) onde se les indicó que tomaran un comprimido de ibuprofeno 400 mg y dos comprimidos de paracetamol 500 mg alternativamente cada 4 h durante 48 h. La intensidad del dolor durante las primeras 48 h tras las extracciones mostró que la mayoría de los participantes experimentaron algo de dolor, incluyendo el 50 % en el Grupo A y el 35,7 % en el Grupo B. Al correlacionar la puntuación media de dolor con el nivel de complejidad, en pacientes con extracción de complejidad moderada, se registraron puntuaciones de dolor más altas en el grupo B. Se concluye que los hallazgos de este estudio muestran que la combinación de paracetamol e ibuprofeno es una opción bien tolerada y eficaz para el dolor postoperatorio tras la extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares, sin embargo, el uso alternativo de paracetamol e ibuprofeno durante las primeras 48 horas mostró un control del dolor más eficaz en comparación con el uso simultáneo de estos medicamentos.

Shah et al. (13) 2024; este estudio tuvo como objetivo “Identificar la frecuencia y los tipos de errores en las prácticas actuales de prescripción de odontólogos residentes en un hospital de atención terciaria en Karachi, Pakistán”. El diseño fue transversal el cual incluyo a cirujanos dentistas de posgrado. Se evaluaron un total de 466 prescripciones. Los parámetros de error de prescripción se determinaron mediante el estudio del manual práctico de la OMS sobre la guía para una buena prescripción y estudios previos. El número promedio de medicamentos por consulta fue de 3378 medicamentos por prescripción. El porcentaje de casos de antibióticos fue del 96,99%. Solo el 16,95% de los medicamentos se prescribieron con nombres genéricos y el 23,55% pertenecía a la lista esencial de medicamentos. La mayoría carecía de información valiosa relacionada con el prescriptor, el paciente y los medicamentos. Por ejemplo, datos de contacto, fecha, número de licencia médica, diagnóstico, edad y dirección del paciente. Además, 89

profesionales (19%) prescribieron dosis incorrectas, seguidas de 11% con concentración incorrecta y 9% con presentación incorrecta. De 1575 medicamentos prescritos en 466 recetas, se encontraron que el 64% tenían letra ilegible. Se concluye que las prácticas de prescripción entre los odontólogos jóvenes están por debajo de los estándares óptimos.

Petrac et al. (14) 2024; el propósito del estudio fue “Analizar los patrones de prescripción de antibióticos y la calidad de la prescripción en las consultas odontológicas croatas durante un período de 5 años. Se trata de un estudio observacional retrospectivo basado en el análisis de las recetas electrónicas de las consultas odontológicas. Las recetas se recuperaron del Fondo de Seguro de Salud de Croacia (HZZO). Los análisis incluyeron el número de recetas, el tipo y la cantidad de medicamentos prescritos, la indicación y las características del paciente y del prescriptor. Se encontró que el antibiótico más prescrito fue la amoxicilina con ácido clavulánico, seguido de la amoxicilina, la clindamicina, el metronidazol y la cefalexina. Los análisis mostraron que el 29,79 % de los antibióticos no se prescribieron de acuerdo con las directrices actuales para su uso adecuado. Además, el 22 % se prescribieron para indicaciones no concluyentes. Se concluye que la investigación mostró un aumento en el consumo de antibióticos a lo largo de cinco años, junto con la prescripción innecesaria de antibióticos en casos sin indicación para su uso.

Sutej et al. (15) 2021; este estudio tuvo como objetivo “Analizar el patrón de prescripción de medicamentos entre los odontólogos de la República de Croacia y compararlo con los patrones de la práctica médica general a nivel nacional. Los datos sobre prescripciones de medicamentos se obtuvieron del Fondo Croata del Seguro de Salud. El análisis incluyó el número de recetas odontológicas, el coste de los medicamentos en kuna croata (HRK) y el número de envases y días de prescripción. Los resultados indican un aumento del 5,7% en la prescripción de medicamentos por parte de los odontólogos, siendo los antimicrobianos la mayoría, mientras que la prescripción

de antimicrobianos a nivel nacional disminuyó ligeramente. Los antibióticos representaron el 80% de todas las prescripciones odontológicas, siendo las penicilinas las más prescritas. En particular, la amoxicilina con ácido clavulánico representó el 56,4% de todos los antibióticos prescritos. Estos antibióticos de amplio espectro se prescribieron con mayor frecuencia que los de espectro reducido. A los antibióticos les siguieron los antiinflamatorios no esteroideos, con un aumento del 75% en la frecuencia de prescripción de ibuprofeno. Se concluye que la mayor prescripción se observó para la amoxicilina de amplio espectro con ácido clavulánico y el ibuprofeno.

Luiza et al. (16) 2021; el objetivo de esta investigación es “Evaluar los medicamentos más comúnmente prescritos por dentistas y los indicadores relacionados con el uso racional de medicamentos. Se realizó un estudio transversal prospectivo en el que se llevaron a cabo 189 entrevistas de agosto de 2015 a junio de 2016 en prescripciones de medicamentos en centros de atención odontológica especializada en una ciudad del sur de Brasil. Se utilizó una hoja de datos específica, en la que se registró la atención y medicamentos prescritos y su respectivo régimen de dosificación. Del total de entrevistas, se observó que el 92,1% de los pacientes recibieron prescripciones de medicamentos escritas. De estas prescripciones, el 38,5% tenían algún tipo de antibiótico para uso sistémico. El acetaminofén fue el fármaco más prescrito (33,4%), seguido de la amoxicilina (19,7%). La media de medicamentos por receta fue de 1,75, y el 17,4 % de las recetas no indicaba la pauta posológica. Se concluye que existe una alta incidencia de antibióticos prescritos y un incumplimiento de las directrices de las agencias reguladoras en las recetas de los centros evaluados.

Chua et al. (17) 2021; tuvieron como objetivo “Analizar las prescripciones de opioides por parte de los profesionales que atendieron a pacientes de 13 a 64 años sometidos a 120 procedimientos dentales en consultorios privados en Estados Unidos”, Se identificó las prescripciones de opioides

dispensadas desde la fecha del procedimiento hasta 3 días después («prescripciones iniciales»). El total de los procedimientos de la muestra se asociaron con prescripciones iniciales, de las cuales la exodoncia dental (65,2 %), evaluación oral limitada centrada en el problema (17,2 %), tratamiento endodóntico (8,4 %), alveoloplastia (2,9 %) y servicios de implantes quirúrgicos (1,5 %). El 45,3 % de las extracciones dentales resultaron en ≥ 1 prescripción inicial. Cinco procedimientos representan el 95 % de las prescripciones de opioides dentales; la extracción dental representa solo 3 casos. Se concluye que la prescripción de opioides para extracciones dentales es relativamente baja, pero sigue siendo utilizada por algunos profesionales por su alta efectividad en el dolor postoperatorio en exodoncia.

Antecedentes Nacionales

García (18) 2024; esta investigación tuvo como propósito “Analizar la calidad de las prescripciones odontológicas emitidas por 57 cirujanos dentistas de la red de Salud de Huánuco - Perú. Para ello, se revisaron las recetas con el fin de verificar su cumplimiento con la Ley General de la Salud y el SISMED. Los resultados evidenciaron que los hombres presentaron un mayor porcentaje de recetas inadecuadas (40%) frente a las mujeres (20%). Asimismo, los profesionales con menos de cinco años de experiencia registraron la mayor proporción de errores (24%). En cambio, en el grupo con entre 6 y 15 años de experiencia, la calidad fue más equilibrada, con porcentajes similares de prescripciones correctas e incorrectas (16%). Si bien la mayoría de las recetas incluía el nombre del prescriptor y la dosificación (más del 90%), ninguna contenía información sobre efectos adversos y un 40% omitía datos completos del paciente. En conclusión, se evidencia que existe una falta de criterios para la prescripción por parte de los odontólogos evaluados.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Prescripción medica

La prescripción médica es el acto mediante el cual un profesional de la salud autorizado indica de forma escrita o electrónica el medicamento que debe recibir un paciente, especificando su nombre, forma farmacéutica, concentración, dosis, vía de administración, frecuencia, duración del tratamiento y cualquier instrucción especial para su uso, con el objetivo de tratar, prevenir o aliviar una enfermedad; debe cumplir con requisitos legales y técnicos para garantizar la seguridad, eficacia y uso racional del fármaco, evitando errores y asegurando que el paciente comprenda claramente las indicaciones para un tratamiento adecuado.(19)

2.2.2. Regulación de la receta medica

La Ley General de Salud n°26842 artículo 26° establece dentro de sus lineamientos que “Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Además, los cirujanos-dentistas y las obstetricas pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión”.(20)

En el Perú, el Ministerio de Salud, mediante el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y la Ley General de Salud, regula y orienta el acto de prescribir medicamentos con el fin de garantizar la seguridad del paciente, el uso racional de fármacos y el cumplimiento de criterios éticos, técnicos y legales; el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción proporciona directrices claras para la selección adecuada del medicamento, su dosificación, forma de administración y duración del tratamiento, promoviendo que las indicaciones sean precisas, legibles y basadas en evidencia científica, así como que incluyan todos los datos del paciente, del profesional y del medicamento, minimizando errores y riesgos asociados.(21)

Además, la Ley General de Salud establece el marco jurídico que define las responsabilidades y obligaciones del personal autorizado para prescribir, regula la vigencia y validez de las recetas, así como las sanciones por incumplimiento, buscando proteger la salud pública y garantizar que toda prescripción se realice de manera segura, oportuna y conforme a las normativas vigentes en el territorio nacional.(22)

2.2.3. Clasificación de recetas médicas

En el contexto peruano, la clasificación de recetas médicas se establece para regular y controlar la prescripción y dispensación de medicamentos, asegurando así su uso adecuado y seguro.

Aquí se describen dos tipos principales de recetas:

- Receta Única Estandarizada (RUE):

- Esta es la forma estándar de prescripción utilizada en todos los establecimientos de salud del país.
- La RUE debe contener información detallada y completa sobre el medicamento, incluyendo nombre del paciente, nombre del medicamento en su denominación común internacional (DCI), dosis, forma farmacéutica, vía de administración, posología (dosis y frecuencia), cantidad a dispensar, número de días de tratamiento, nombre completo, firma y número de colegiatura del prescriptor, así como la fecha de expedición y vigencia de la receta.(23)

- Receta Médica para Psicotrópicos y Opioides:

- Esta receta está diseñada específicamente para medicamentos controlados, como psicotrópicos (medicamentos que afectan la mente, el estado de ánimo, el

comportamiento o la percepción) y estupefacientes (sustancias con alto potencial de abuso y efectos físicos y psicológicos intensos, como opioides).

- Su uso está restringido a médicos y odontólogos autorizados debido a los riesgos asociados con estos medicamentos.
- Además de los detalles estándar de una receta, la receta para psicotrópicos y estupefacientes debe incluir el número de autorización sanitaria correspondiente.(23)

Estas clasificaciones y regulaciones están en línea con las normativas del Ministerio de Salud del Perú, como el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y la Ley General de Salud, garantizando que los medicamentos se prescriban y dispensen de manera segura y eficaz para el paciente (24).

2.2.4. Estructura de la prescripción medica

Su correcta elaboración es fundamental para garantizar la seguridad del paciente, la eficacia terapéutica y el uso racional de los fármacos. De acuerdo con principios éticos, normativos y clínicos, una prescripción debe contener información clara, completa y precisa, organizada en varias dimensiones clave.(25)

Datos del paciente

La identificación del paciente es esencial para evitar errores de medicación y asegurar que el tratamiento sea individualizado. Debe incluir nombre completo, edad, sexo, peso (cuando sea necesario para calcular dosis), número de historia clínica y, en algunos casos, dirección o teléfono de contacto. Estos datos permiten correlacionar la indicación con el estado clínico y condiciones particulares del paciente, evitando confusiones con personas de nombre similar y facilitando el seguimiento terapéutico.(26)

Datos del profesional

La prescripción debe identificar al profesional de la salud que la emite, incluyendo nombre completo, número de colegiatura o registro profesional, especialidad (cuando corresponda), firma y sello. Estos datos confirman la responsabilidad legal y ética del prescriptor y permiten verificar su habilitación para indicar medicamentos, cumpliendo con las regulaciones sanitarias vigentes.(27)

Datos del medicamento

La sección de medicamentos debe especificar con precisión: nombre genérico (prioritariamente), nombre comercial (si se requiere), forma farmacéutica, concentración, dosis, vía de administración, frecuencia y duración del tratamiento. Además, pueden incluirse indicaciones especiales como horarios específicos, condiciones de administración (por ejemplo, con o sin alimentos) y posibles advertencias. Una descripción exacta evita errores de interpretación, interacciones y sobredosificación.(28)

Vigencia de la prescripción

La validez temporal de una receta depende de la normativa sanitaria y del tipo de medicamento. Generalmente, los fármacos de uso común tienen vigencia limitada (por ejemplo, 7 a 10 días), mientras que los medicamentos controlados o de especial vigilancia poseen plazos más estrictos y requieren un formato especial. La vigencia asegura que el tratamiento sea iniciado en el tiempo indicado y evita la acumulación o uso inadecuado de medicamentos(28).

Legibilidad de la prescripción

La prescripción debe estar escrita de manera clara, sin ambigüedades ni tachaduras, utilizando letra legible o medios electrónicos autorizados. La ilegibilidad es una de las principales causas de errores de medicación, ya que puede inducir a confusiones en la dispensación y administración. El uso de mayúsculas, abreviaturas estandarizadas y un formato ordenado contribuye a garantizar una correcta interpretación por parte del farmacéutico y del paciente(28).

2.2.5. Antiinflamatorios no esteroideos

Los AINEs o también conocidos como “Antiinflamatorios no esteroideos” son una familia de fármacos que tienen propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas (29) (30).

Clasificación: Los AINES pueden clasificarse, según su estructura química (31): son salicilatos, derivados arilo-acéticos, ácidos enólicos, pirazolona, fenematos.

Existen diferentes formas de presentación de los Aines, las cuales son: presentación líquida, supositorios, comprimidos, comprimidos con protección, comprimidos especiales (32). Los AINES pueden tener algunos efectos secundarios debido al uso prolongado de la medicación de estos fármacos, por ejemplo, la aparición de síntomas en el sistema nervioso central, problemas dermatológicos como prurito o urticaria, edema, disminución de la función renal, problemas cardíacos, prolongación en el tiempo de protrombina.(33)

En relación a las contraindicaciones, no se deben utilizar estos medicamentos en personas que tienen problemas en los riñones o el hígado, historial de sangrados, úlceras estomacales o malestar estomacal persistente, enfermedades inflamatorias del intestino, presión arterial alta, problemas en el tracto pulmonar, alergias conocidas a estos medicamentos, mujeres embarazadas, personas mayores de 65 años o menores de 12 años, y aquellos que consumen alcohol con regularidad.(33)

AINEs más utilizados en la odontología

Estos medicamentos prescritos en la actualidad son capaces de suprimir el dolor por inhibir la acción de la ciclooxigenasa:

Ibuprofeno: 400 mg de 6-8 horas, dosis de mantenimiento es de 800 - 1200 mg, dosis máxima es 2400 mg.

Naproxeno: 820 mg cada 12 hrs (1 pastilla y media), dosis de mantenimiento 550 - 1000 mg. dosis máxima 1100 mg

Piroxicam: 20 mg cada 24 horas, dosis de mantenimiento 10 mg al día. dosis máxima 24 mg,

Diclofenaco: 50 mg a 100 mg, dosis inicial de 100 mg posteriormente reducir la toma a 50 mg, al día dosis máxima 200 mg

Paracetamol: 500 mg a 650 mg, dosis de mantenimiento es de 650 mg cada 12 horas, dosis máxima 4000 mg.(34)

2.2.6. Opioides

Son sustancias psicotrópicas con un alto potencial de efectos psíquico/físicos, similares a la morfina, cocaína, entre otros. Suelen relacionarse con el tratamiento de control y dolor (35). Se encuentran en diferentes formas de presentación, las cuales son: líquida, comprimidos. comprimidos con protección, comprimidos especiales, inyectables.(36)

Los opioides pueden tener muchos efectos secundarios, los cuales surgen debido al tiempo prolongado de la medicación, por ejemplo: depresión respiratoria, náuseas, vómitos, confusión mental, disforia, prurito, estreñimiento, incremento de la presión en las vías biliares. retención urinaria, hipotensión (37). El uso de estos fármacos debe evitarse de manera prolongada, ya que generan diferentes reacciones en los pacientes, los cuales pueden ser: adicción, insomnio, anorexia, disminución de la libido, entre otros (37).

Opioides más utilizados en la odontología

Estos medicamentos son prescritos con mucho cuidado en la actualidad ya que son capaces de disminuir o suprimir el dolor de manera directa.

Por ejemplo, la codeína, dosis recomendada de 10 mg a 20 mg, dosis máxima 120 mg, Metadona: dosis recomendada 2.5 mg a 10 mg, dosis máxima 30 mg,

Tramadol: dosis recomendada 50 mg a 100 mg, dosis máxima 400 mg (38).

Tolerancia y Dependencia

Es una reacción común que se inicia con el uso repetido de este tipo de medicamentos y consiste en una reducción del efecto que produce la misma dosis

(20). La dependencia es una función del tipo del fármaco, se puede producir en tres aspectos:

Física: como un estado de adaptación que necesita el organismo para poder funcionar normalmente.

Psicológica: es un tipo de adaptación de la persona a consumir una nueva dosis para experimentar placer y evitar el malestar que aparece si no se lo administra.

Social: se manifiesta los deseos de consumir la sustancia para poder pertenecer a un grupo social que proporciona signos de identidad (38).

Antibióticos más utilizados en cirugía de terceros molares

En la cirugía de terceros molares, los antibióticos más utilizados corresponden principalmente a aquellos con eficacia frente a la flora bacteriana oral, compuesta por microorganismos aerobios y anaerobios.(39)

Entre los de primera elección destaca la amoxicilina, debido a su amplio espectro y buena absorción, siendo frecuentemente prescrita sola o en combinación con el ácido clavulánico para potenciar su acción frente a bacterias productoras de betalactamasas. Así mismo, en

procedimientos con mayor riesgo infeccioso o en presencia de infecciones previas, se recurre a la combinación de amoxicilina con ácido clavulánico, lo que amplía el espectro de acción frente a microorganismos productores de betalactamasas, incrementando su efectividad clínica.(39)

En pacientes alérgicos a los betalactámicos, se emplean alternativas como la clindamicina debido a su excelente penetración en tejidos blandos y óseos, así como su alta eficacia frente a bacterias anaerobias, que son predominantes en infecciones odontogénicas. En menor frecuencia, también se utilizan macrólidos como la azitromicina, especialmente en casos de intolerancia a otros fármacos.(39)

La elección del antibiótico dependerá de factores como el estado sistémico del paciente, la complejidad quirúrgica y la presencia de infección previa, siendo su uso racional fundamental para prevenir complicaciones postoperatorias y evitar el desarrollo de resistencia bacteriana.(39)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- No existió formulación de hipótesis ya que el estudio fue de naturaleza descriptiva

3. METODOLOGÍA

3.1. Método: Deductivo, ya que se realizó un estudio en donde se analizó la información desde el punto más general hacia lo particular.(40)

3.2. Enfoque de la investigación: Cuantitativo, ya que se trabajó con datos de origen numérico en relación a los datos cuantificados observados.(40)

3.3. Tipo de investigación: Básica, es decir, sirvió para aumentar el conocimiento ya establecido sobre el tema a tratar bajo una metodología propuesta.(40)

3.4. Diseño de la investigación:

No experimental, por consiguiente, no existió manipulación de la variable a trabajar, ni intervención del autor de forma directa.

3.4.1. Corte: Fue de corte transversal porque la toma de registro se realizó en un solo momento.(40)

3.4.2. Nivel: Descriptivo, ya que buscó detallar, caracterizar una situación, población o fenómeno, sin establecer una relación de causa o efecto.(40)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Estuvo conformada por cirujanos dentistas que laboren en Lima y Callao entre Agosto y Diciembre del 2025.

3.5.2. Muestra

Se procedió a trabajar con 100 cirujanos dentistas, el cual corresponde al grupo seleccionado por conveniencia que cumplieron con los criterios de selección pertinentes.

Criterios de inclusión:

- Cirujanos dentistas colegiados que se encuentren en actividad profesional
- Cirujanos dentistas que realicen prácticas de cirugía bucal
- Cirujanos dentistas que firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Cirujanos dentistas que no quieran formar parte del estudio
- Cirujanos dentistas que practiquen solo tratamientos de especialidad que no conlleven cirugía
- Cirujanos dentistas que se encuentren con descanso o suspensión

3.5.3 Muestreo

Se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia la cual es una técnica de selección de muestra en la que los participantes se eligen en función de su fácil acceso, disponibilidad y proximidad para el investigador. Por lo tanto, la selección no se realiza de manera aleatoria, sino que responde a criterios prácticos como tiempo, recursos y accesibilidad, lo que facilitó la recolección de datos.(40)

3.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
V1: Manejo de prescripción	Se refiere al conjunto de acciones que se toman como el conjunto de acciones, conocimientos, habilidades y criterios clínicos que aplica un profesional de la salud para indicar un medicamento	Conducta y forma de prescribir que tiene el cirujano dentista frente a una cirugía de tercera molar	<ul style="list-style-type: none"> - Datos del paciente - Datos del profesional - Datos del medicamento - Vigencia de la prescripción - Legibilidad de la prescripción 	Ficha de recolección	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Si No

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
V2: Frecuencia de prescripción	Se refiere al tipo de medicamento y cantidad de veces que el profesional receta un medicamento para una determinada acción	Medicamento y número de veces que es recetado en la prescripción del odontólogo	-----	Analgésico Antibiótico	Nominal	Si No

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Fue la observación basada en el análisis de evidencia de las recetas realizadas por los cirujanos dentistas en el registro de información.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para evaluar el manejo de la prescripción se trabajó bajo una ficha de recolección de datos, la cual tuvo como estructura los datos generales como sexo y edad junto a las siguientes dimensiones:

- Datos del paciente: en donde se evaluó el registro de los nombres completos del paciente, Nro de historia clínica, edad y diagnóstico CIE 10

- Datos del profesional: Se evaluó el registro de los nombres completos del profesional , número de colegiatura, firma y sello.

- Datos del medicamento: En donde se evaluó el registro de la concentración del medicamento, dosis, Forma farmacéutica, Intervalos de tratamiento, Duración de tratamiento, Vía de administración

Por último, se evaluó el registro de la vigencia de prescripción desde la fecha de atención y la legibilidad en cuanto a la escritura, estructura y ordenamiento de datos de la prescripción.

Cabe mencionar que al evaluar los ítems mencionados se colocó la calificación: Si /No, según cumplimiento.

Para evaluar la frecuencia de prescripción, se evaluó en la misma ficha de recolección la sección de Medicamento que prescribe con regularidad en el postoperatorio de una exodoncia de tercer molar impactada, en donde se tuvo como opción el registro del analgésico y antibiótico elegido.

Para realizar el procedimiento de recolección se procedió con solicitar la carta de presentación a la Directora de la EAP de la Universidad Norbert Wiener con el fin de tener la autorización

correspondiente y mostrarla a los cirujanos dentistas que fueron visitados. Posteriormente se les presentó el consentimiento informado hacia los odontólogos en donde se les brindó información específica sobre el estudio para que posteriormente firmen dando su aprobación. Posterior a ello, se revisaron las prescripciones correspondientes en un tiempo de 10 a 15 minutos por profesional, en donde se procedió a llenar las fichas de cotejo.

3.7.3. Validación

El instrumento representado por la ficha de recolección de datos, estuvo previamente validado por tres expertos los cuales dieron conformidad al formato de juicio de expertos en relación a la estructura e ítems.

3.7.4. Confiabilidad

Según Hernández y Mendoza, la confiabilidad de un instrumento se evalúa principalmente cuando se trata de escalas, cuestionarios o mediciones susceptibles a variabilidad en la interpretación o aplicación; sin embargo, en registros documentales donde la información es objetiva y directa, este procedimiento no resulta necesario.(40)

En este estudio no se efectuó el análisis de confiabilidad del instrumento por cuanto se utilizó una sola ficha de registro. Esta ficha fue creada para hacer el registro de información objetiva, comprobable y extraída directamente de los registros clínicos vinculados con la prescripción farmacológica. Son datos documentales, estructurados, y que se extraen de forma objetiva, al considerar esto, la aplicación de pruebas estadísticas para confirmar su fiabilidad no fue pertinente.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El recojo de datos se dio por parte del investigador en el formato de Excel bajo un ordenamiento y secuencia establecida para luego traspasarlos al software estadístico SPSS versión 28, en donde se pudo realizar el análisis descriptivo basado en frecuencias y porcentajes junto a tablas simples y gráficos de barras de representación.

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo contó con un registro en el “Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener”. Por lo que se respetaron los derechos del anonimato en relación a la no divulgación de los datos personales, se dio cumplimiento al principio de beneficencia en donde se buscó el bienestar y la seguridad del profesional en todo momento.

Además, en base al principio de autonomía, el profesional tuvo la potestad de retirarse del estudio si así lo cree conveniente. Por último, se presentó el consentimiento informado hacia los participantes donde quedo el registro de su participación voluntaria.(41)

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Características generales de los cirujanos dentistas muestreados

		n	%
Sexo	Masculino	57	57,0%
	Femenino	43	43,0%
	Total	100	100,0%
Tiempo de ejercicio profesional	De 1 a 5 años	40	40,0%
	De 5 a 10 años	35	35,0%
	Más de 10 años	25	25,0%
	Total	100	100,0%

Fuente: Propia del autor (2025)

De acuerdo con la Tabla 1, la muestra estuvo conformada por 100 cirujanos dentistas, de los cuales el 57 % correspondió al sexo masculino y el 43 % al sexo femenino, evidenciándose un predominio del género masculino en la población estudiada. En relación con el tiempo de ejercicio profesional, se observó que el 40 % de los participantes tenía entre 1 a 5 años de experiencia, seguido del 35 % que presentó entre 5 a 10 años, mientras que el 25 % superó los 10 años de ejercicio profesional.

Gráfico 1. Características generales de los cirujanos dentistas muestreados

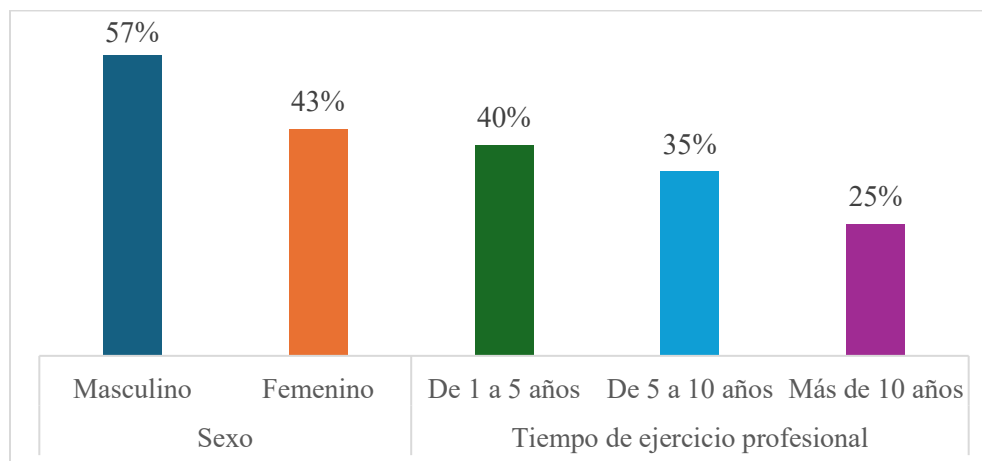


Tabla 2. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según datos del paciente, Lima, 2025.

Datos del paciente	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Nombres y Apellidos	63	63,0%	37	37,0%	100	100,0%
Historia clínica	45	45,0%	55	55,0%	100	100,0%
Edad	37	37,0%	63	63,0%	100	100,0%
CIE 10	3	3,0%	97	97,0%	100	100,0%

Fuente: Propia del autor (2025)

De acuerdo con la Tabla 2, respecto a los datos del paciente considerados en la prescripción farmacológica postoperatoria de terceros molares, se observó que los nombres y apellidos estuvieron registrados en el 63 % de los casos, mientras que el 37 % no presentó dicho dato. En relación con la historia clínica, esta estuvo presente en el 45 % de los registros, en tanto que el 55 % no contó con esta información. Asimismo, la edad del paciente fue consignada únicamente en el 37 % de los casos, evidenciándose una ausencia del dato en el 63 % restante. Finalmente, el registro del CIE 10 fue mínimo, ya que solo se encontró en el 3 % de los casos, mientras que en el 97 % no se consignó dicho código.

Gráfico 2. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según datos del paciente, Lima, 2025.

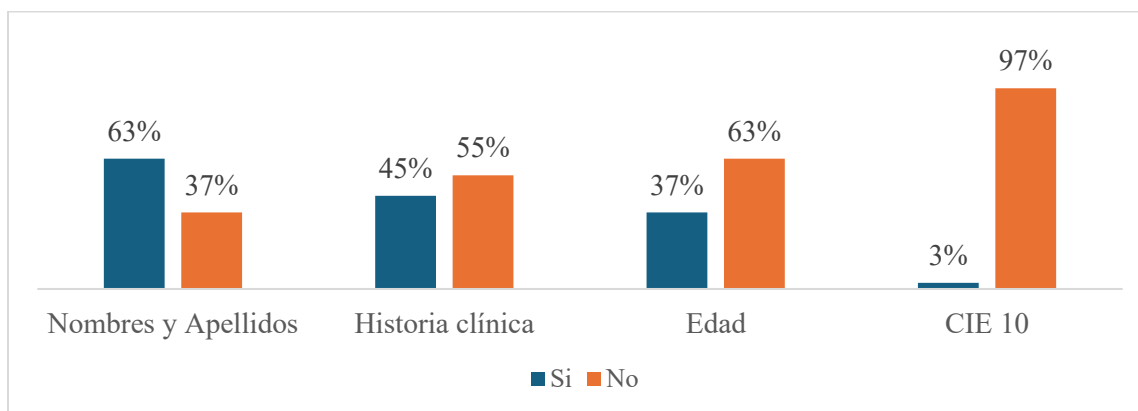


Tabla 3. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según datos del profesional, Lima, 2025.

Datos del profesional	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nombres y Apellidos	75	75,0%	25	25,0%	100	100,0%
Número de colegiatura	93	93,0%	7	7,0%	100	100,0%
Firma y sello	90	90,9%	10	10,0%	100	100,0%

Fuente: Propia del autor (2025)

De acuerdo con la Tabla 3, en relación con los datos del profesional consignados en la prescripción farmacológica postoperatoria de terceros molares, se observó que los nombres y apellidos estuvieron registrados en el 75 % de los casos, mientras que el 25 % no presentó este dato. En cuanto al número de colegiatura, este fue consignado en el 93 % de las prescripciones, evidenciándose solo un 7 % de omisiones. Asimismo, la firma y sello del profesional estuvieron presentes en el 90 % de los casos, mientras que el 10 % no contó con este requisito.

Gráfico 3. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según datos del profesional, Lima, 2025.

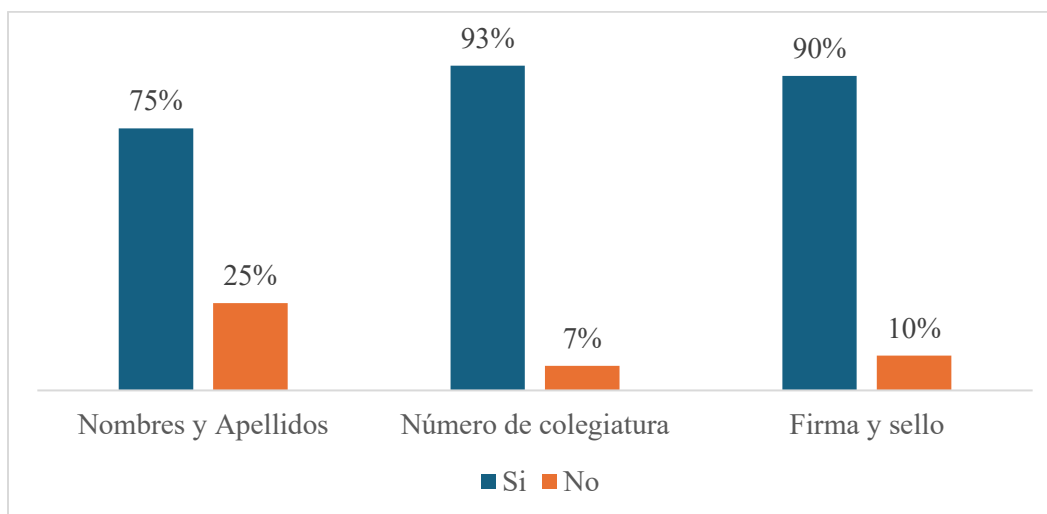


Tabla 4. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según datos del medicamento, Lima, 2025.

Datos del medicamento	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Concentración del medicamento	99	99,0%	1	1,0%	100	100,0%
Dosis	96	96,0%	4	4,0%	100	100,0%
Forma farmacéutica	45	45,0%	55	55,0%	100	100,0%
Intervalos de tratamientos	91	91,0%	9	9,0%	100	100,0%
Duración de tratamiento	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
Vía de administración	57	57,0%	43	43,0%	100	100,0%

Fuente: Propia del autor (2025)

De acuerdo con la Tabla 4, en relación con los datos del medicamento consignados en la prescripción farmacológica postoperatoria de terceros molares, se evidenció que la concentración del medicamento estuvo presente en el 99 % de los casos, mientras que solo el 1 % no la consignó. Asimismo, la dosis fue registrada en el 96 % de las prescripciones, observándose una ausencia del 4 %. En cuanto a la forma farmacéutica, únicamente se consignó en el 45 % de los casos, mientras que el 55 % no presentó este dato. Por otro lado, los intervalos de tratamiento estuvieron registrados en el 91 % de las prescripciones, con un 9 % de omisiones. La duración del tratamiento fue consignada en el 100 % de los casos, evidenciando un cumplimiento total en este indicador. Finalmente, la vía de administración se encontró presente en el 57 % de las prescripciones, mientras que en el 43 % restante no se registró.

Gráfico 4. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según datos del medicamento, Lima, 2025.

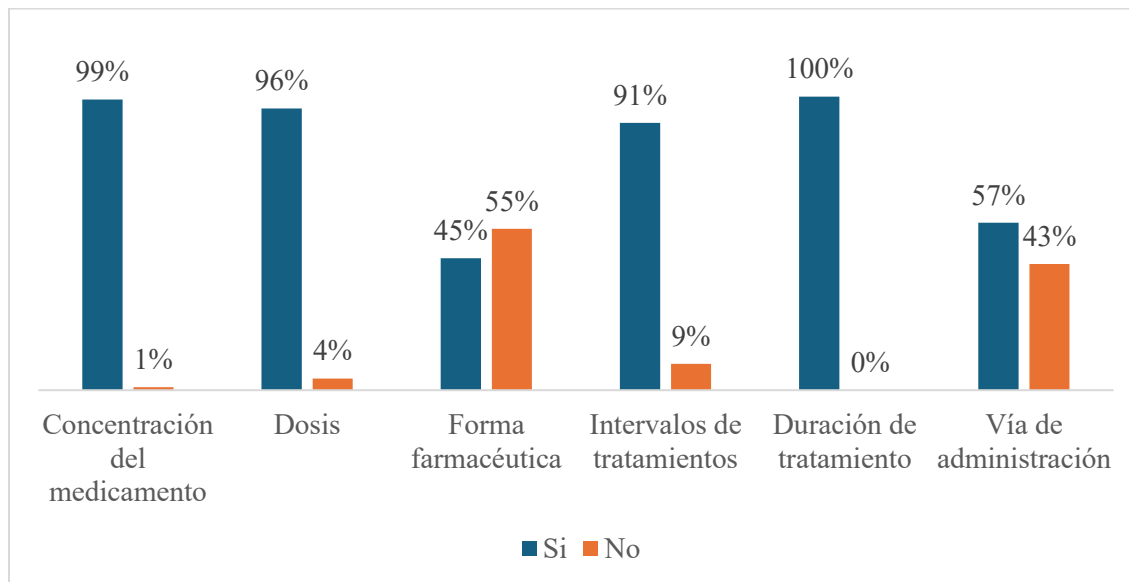


Tabla 5. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según vigencia de la prescripción, Lima, 2025.

Vigencia de la prescripción	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Fecha de emisión	82	82,0%	18	18,0%	100	100,0%
Fecha de expiración	18	18,0%	82	82,0%	100	100,0%

Fuente: Propia del autor (2025)

De acuerdo con la Tabla 5, respecto a la vigencia de la prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares, se observó que la fecha de emisión estuvo consignada en el 82 % de los casos, mientras que el 18 % no presentó este dato. En contraste, la fecha de expiración solo se registró en el 18 % de las prescripciones, evidenciándose una omisión en el 82 % restante.

Gráfico 5. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según vigencia de la prescripción, Lima, 2025.

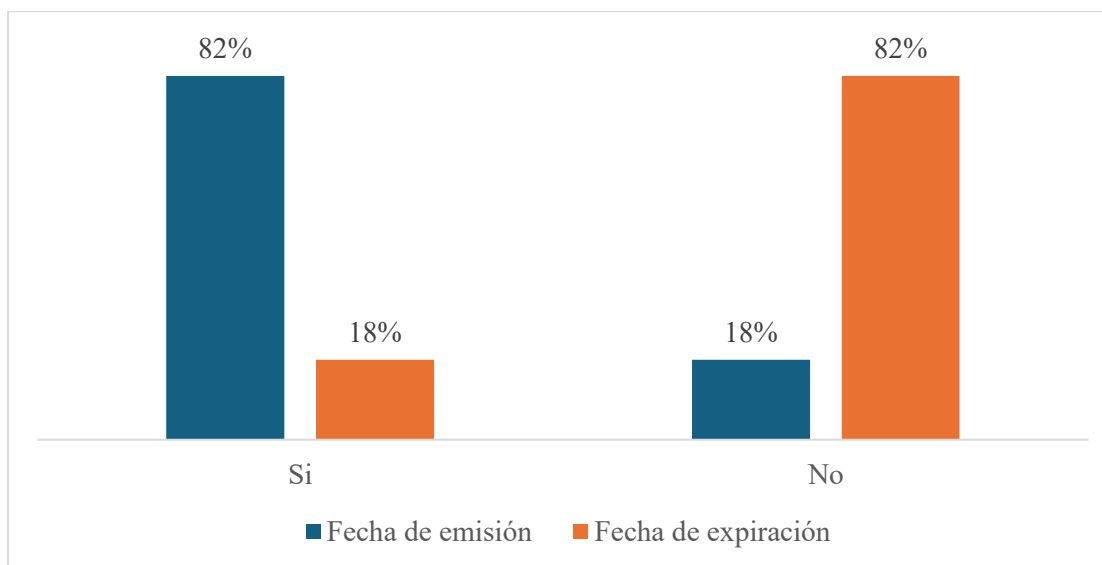


Tabla 6. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según legibilidad, Lima, 2025.

Legible	n	%
Si	72	72,0%
No	28	28,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Propia del autor (2025)

De acuerdo con la Tabla 6, en relación con la legibilidad de la prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares, se observó que el 72 % de las prescripciones fueron consideradas legibles, mientras que el 28 % resultaron no legibles.

Gráfico 6. Prescripción farmacológica en el postoperatorio de terceros molares según legibilidad, Lima, 2025.

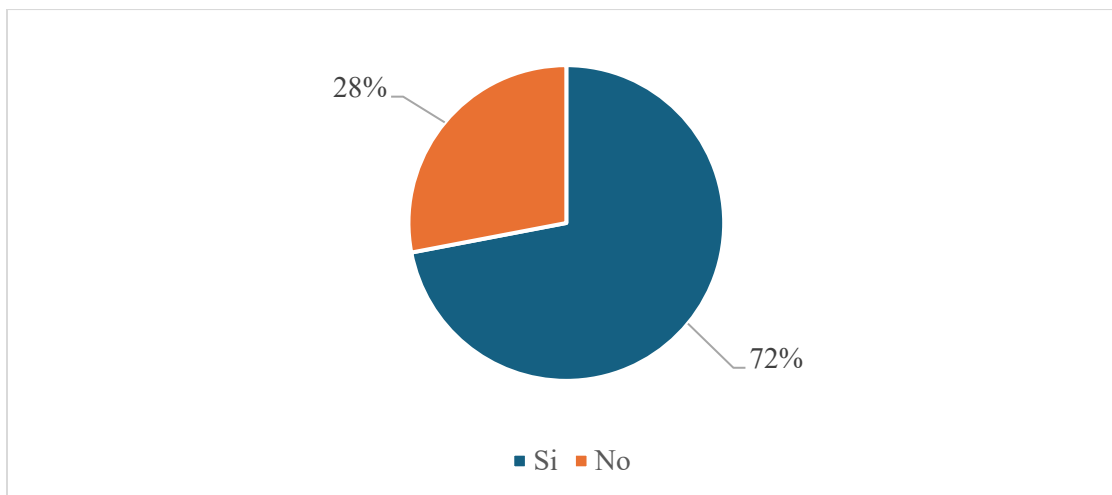


Tabla 7. Frecuencia de prescripción de analgésicos y antibióticos en el postoperatorio de terceros molares, Lima, 2025.

	n	%	
Analgésico	Clonixinato de lisina 125 mg	3	3,0%
	Diclofenaco	9	9,0%
	Diclofenaco 75ml AMP/ Dexametasona 4mg	15	15,0%
	Dolocordralan 500 mg	1	1,0%
	Etoricoxib 120mg	10	10,0%
	Ibuprofeno	25	25,0%
	Keterolaco	13	13,0%
	Ketoprofeno 100mg/2ml AMP	7	7,0%
	Meloxicam 15mg/1.5ml AMP	3	3,0%
	Naproxeno Sodico 550 mg	7	7,0%
	Paracetamol 500mg	6	6,0%
	No prescribió	1	1,0%
	Total	100	100,0%
	Antibiótico	Amoxicilina 500 mg	19
Amoxicilina 500 mg + Ac Clavulanico 125 mg		15	15,0%
Azitromicina 500mg		6	6,0%
Clindamicina 300 mg		17	17,0%
Clindamicina 600 mg AMP		2	2,0%
Dicloxacilina 500mg		4	4,0%
No prescribió		37	37,0%
Total		100	100,0%

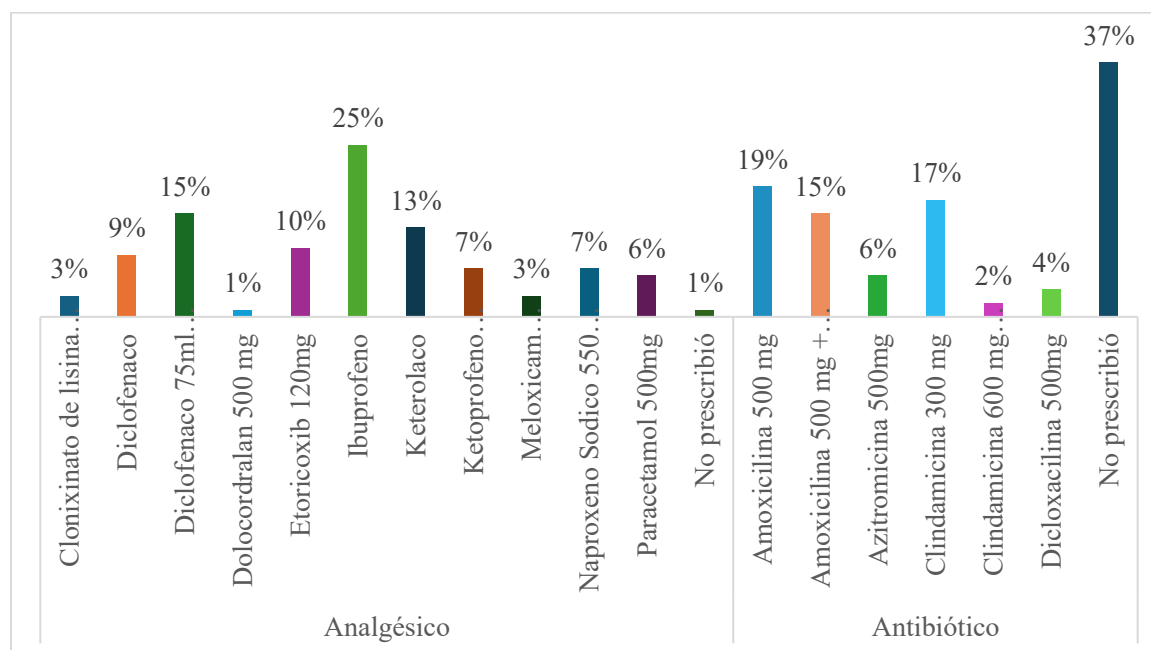
Fuente: Propia del autor (2025)

De acuerdo con la Tabla 7, en relación con la frecuencia de prescripción de analgésicos en el postoperatorio de terceros molares, se observó que el fármaco más prescrito fue el ibuprofeno, con un 25 %, seguido del diclofenaco 75 ml AMP asociado a dexametasona 4 mg, con un 15 %, y el ketorolaco, con un 13 %. Asimismo, el etoricoxib 120 mg fue prescrito en el 10 % de los casos, mientras que el diclofenaco en presentación convencional alcanzó el 9 %. Otros analgésicos como naproxeno sódico y ketoprofeno representaron cada uno el 7 %, el paracetamol el 6 %, y en menor

proporción se prescribieron clonixinato de lisina y meloxicam con un 3 % cada uno, dolocordralan con un 1 %, mientras que en el 1 % de los casos no se prescribió ningún analgésico.

En cuanto a la prescripción de antibióticos, se observó que la amoxicilina 500 mg fue el antibiótico más indicado, con un 19 %, seguido de la clindamicina 300 mg, con un 17 %, y de la amoxicilina asociada a ácido clavulánico, con un 15 %. En menor proporción se prescribieron la azitromicina con un 6 %, la dicloxacilina con un 4 %, y la clindamicina en presentación ampolla con un 2 %. No obstante, se evidenció que en el 37 % de los casos no se prescribió ningún antibiótico

Gráfico 7. Frecuencia de prescripción de analgésicos y antibióticos en el postoperatorio de terceros molares, Lima, 2025.



4.1.3. Discusión de los resultados

La investigación tuvo como finalidad analizar la prescripción de medicamentos en el postoperatorio de cirugía de terceros molares impactados desarrollado por cirujanos dentistas en cuanto a la calidad del registro de prescripción. Los resultados muestran una falta de información sobre el paciente, profesional y del medicamento, en determinadas circunstancias lo que conlleva a que existe una debilidad por parte del odontólogo en relación al correcto llenado obviando detalles importantes de la prescripción.

En relación con los datos del paciente, se observó que los nombres y apellidos estuvieron consignados únicamente en el 63 % de los casos, mientras que la historia clínica se registró en el 45 %, la edad en el 37 % y el código CIE 10 apenas en el 3 % de las prescripciones. Estos hallazgos evidencian un bajo cumplimiento de los requisitos mínimos para una prescripción adecuada, lo que coincide con lo reportado por Shah et al. (13), quienes encontraron que la mayoría de las recetas carecía de información esencial del paciente, como edad, diagnóstico y datos de contacto. La similitud se puede atribuir a que persisten en la práctica clínica ciertas actitudes que aún prima el acto quirúrgico, sin dar importancia al registro completo de la información administrativa y clínica. Además, una alta carga de trabajo y la impresión de que algunos datos no tienen impacto directo en el efecto terapéutico pueden haber sido un factor para que no se incluyeran estos registros. Sin embargo, la falta de detalles como la edad o el diagnóstico codificado, podría limitar el análisis del paciente en su totalidad y aumentar la probabilidad de errores relacionados con los medicamentos, particularmente en las poblaciones vulnerables.

La diferencia se observa en el registro CIE 10, que fue del 3 % en el presente estudio, inferior a la reportada en otros. Esto puede deberse a que el uso del CIE 10 en el contexto local aún no está

establecido en la práctica odontológica privada o ambulatoria, como sí lo está en el ámbito hospitalario o en sistemas de salud más regulados, donde su uso es obligatorio.

En cuanto a los datos profesionales, se observó un mayor grado de cumplimiento: el nombre y apellidos del odontólogo estaban presentes en el 75 % de las recetas, el número de colegiatura en el 93 % y la firma y sello en el 90 %. Esto representa una mayor preocupación para la identificación de los prescriptores, como se observó en el 90 %, lo cual concuerda con los hallazgos de García (15), quien mencionó que más del 90 % de las recetas contenían el nombre del profesional y la dosis.

La similitud en este sentido puede deberse a que el profesional está sometido a la ley y la ética, y se considera que la presión directa recae en él, por lo que sin el número de colegiatura y sin la firma se invalida la receta y puede traer consecuencias legales. No obstante, que todavía persista cierto porcentaje de prescripciones sin la firma, sello e identificación completa del prescriptor implica que aún existen deficiencias. En contraste, Petrac et al. (14) 2024; demostraron que existieron múltiples deficiencias en la prescripción. Además, se determinó un aumento en el consumo de antibióticos a lo largo de cinco años, junto con la prescripción innecesaria en casos sin indicación para su uso.

Respecto a los datos del fármaco, se encontró un alto cumplimiento en la concentración (99 %), dosis (96 %) y duración del tratamiento (100 %), lo cual es similar a los resultados de García (15), quien informó que la mayoría de las prescripciones contenía la dosificación. Este resultado evidencia que los profesionales centran su atención en los factores que están directamente relacionados con la eficacia terapéutica del medicamento.

Se puede atribuir este alto grado de cumplimiento porque concentración, dosis y duración del tratamiento son factores fundamentales para asegurar la eficacia terapéutica y la seguridad del

fármaco en el postoperatorio. Los cirujanos dentistas han hecho de estos datos prioritarios debido a que inciden directamente en el manejo del dolor, inflamación y prevención de complicaciones, y la minimización de efectos adversos relacionados con una dosificación inadecuada. Al mismo tiempo, la práctica clínica puede influir en el pensamiento de la que la correcta dosificación es un principio básico de la prescripción farmacológica, que podría contribuir a un mayor foco en estos aspectos que otros datos administrativas o clínicas. Al evidenciar una omisión importante de los resultados, es importante recalcar que una gran mayoría de cirujanos dentistas no toma en cuenta estas características la cual puede repercutir en una mala decisión por parte del paciente.

Asimismo, Luiza et al. (17) reportaron que el 17,4 % de las recetas no indicaba la pauta posológica, lo que coincide parcialmente con los resultados del presente estudio en cuanto a la omisión de información relevante del medicamento. Estas similitudes reflejan una problemática global relacionada con la calidad de la prescripción odontológica.

En relación con la vigencia de la prescripción, la fecha de emisión estuvo consignada en el 82 % de los casos, mientras que la fecha de expiración solo se registró en el 18%. Este hallazgo concuerda con lo reportado por y Sutej et al. (16), quienes evidenciaron la ausencia de fechas en un número considerable de recetas. Esto se puede deber a que no es una costumbre por parte del profesional colocar la fecha de expiración por la percepción de que los medicamentos postoperatorios deben consumirse inmediatamente.

Respecto a la legibilidad, el 72 % de las prescripciones fueron consideradas legibles, mientras que el 28% no lo fueron. A diferencia del estudio de Shah et al. (13), quienes reportaron que el 64 % de las recetas presentaban letra ilegible. Esta diferencia podría atribuirse a que hay una imagen que se tiene sobre el profesional que mantiene una letra que no es clara al momento de realizar la

prescripción, en consecuencia eso se ve reflejado en el estudio, sin embargo es un aspecto a mejorar ya que de ello depende la seguridad del paciente.

En cuanto a la frecuencia de prescripción de analgésicos, el ibuprofeno fue el fármaco más prescrito (25 %), seguido del diclofenaco asociado a dexametasona y el ketorolaco. Este hallazgo coincide plenamente con Helmes et al. (11), quienes identificaron al ibuprofeno como el analgésico más utilizado en procedimientos de exodoncia. La similitud se explica por la eficacia comprobada del ibuprofeno en el control del dolor postoperatorio y su perfil de seguridad relativamente favorable.

Sin embargo, a diferencia de Gaballah et al. (12), quienes destacan la combinación de ibuprofeno y paracetamol como una alternativa eficaz, en el presente estudio el paracetamol tuvo una menor frecuencia de prescripción (6 %). Esta diferencia podría deberse a preferencias clínicas locales o a una mayor confianza en los AINEs como monoterapia en cirugías de terceros molares.

Asimismo, la baja frecuencia de prescripción de opioides coincide con lo reportado por Chua et al. (18), quienes señalaron que la prescripción de opioides en extracciones dentales es relativamente baja, lo que refleja una tendencia favorable hacia el uso de analgésicos no opioides. Respecto a la prescripción de antibióticos, la amoxicilina 500 mg fue el antibiótico más indicado, seguida de la clindamicina y la amoxicilina con ácido clavulánico. Estos resultados coinciden con los de Petrac et al. (14) y Sutej et al. (16), quienes identificaron a las penicilinas como los antibióticos más prescritos en odontología.

No obstante, se observó que en el 37 % de los casos no se prescribió ningún antibiótico, lo cual puede interpretarse como una práctica más alineada con las recomendaciones actuales que desaconsejan el uso rutinario de antibióticos en exodoncias no complicadas. Este hallazgo

contrasta con Shah et al. (13), quienes reportaron una tasa de prescripción antibiótica superior al 96 %, lo que evidencia una diferencia positiva en el contexto del presente estudio.

Las diferencias observadas pueden explicarse por una mayor concienciación sobre la resistencia antimicrobiana y por la adopción progresiva de guías clínicas que promueven el uso racional de antibióticos.

En relación a las limitaciones presentadas, el estudio utilizó solo recetas y registros clínicos, por lo que no se pudo evaluar la comprensión y entendimiento por parte de los pacientes. Además, no se evaluó la sintomatología relacionada al dolor e inflamación en un contexto clínico ni la presentación de efectos adversos por parte de los pacientes.

En conjunto, los resultados evidencian que, si bien existe un cumplimiento adecuado en ciertos aspectos de la prescripción farmacológica, persisten deficiencias significativas en el registro de información esencial y en la estandarización de las prácticas clínicas.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se llegó a la conclusión que el manejo y la frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas, presentan un cumplimiento parcial de los criterios establecidos para una prescripción adecuada.

Segunda: Se concluye de acuerdo a los datos del paciente en la prescripción, que si bien los nombres y apellidos fueron consignados en poco más de la mitad de los casos, se evidenció una baja información como la historia clínica, la edad y de manera más crítica, el código CIE 10.

Tercera: Se determinó que en la mayoría de las prescripciones farmacológicas estuvieron consignados los datos del profesional, destacando que el número de colegiatura estaba registrado correctamente en un alto porcentaje, al igual que la firma y el sello profesional.

Cuarta: Se observó que la prescripción farmacológica presenta un adecuado cumplimiento en la concentración, la dosis, los intervalos y la duración del tratamiento. Sin embargo, se identifican deficiencias en el registro de la forma farmacéutica y la vía de administración.

Quinta: Se determinó que la fecha de emisión estuvo consignada en la mayoría de las prescripciones, sin embargo, la fecha de expiración solo se registró en algunas de las prescripciones, evidenciándose una omisión relevante.

Sexta: La mayoría de las prescripciones farmacológicas en el postoperatorio en la exodoncia de terceros molares fueron consideradas legibles.

Séptimo: Se determinó que el fármaco más prescrito fue el ibuprofeno, seguido del diclofenaco 75 mg AMP asociado a dexametasona 4 mg. En cuanto a la prescripción de antibióticos, se concluye que la amoxicilina 500 mg fue el antibiótico más indicado, seguido de la clindamicina 300 mg.

5.2. Recomendaciones

Primera: Reforzar el cumplimiento de los lineamientos técnicos y normativos para la prescripción farmacológica postoperatoria en cirugías de terceros molares impactadas, asegurando el registro completo y correcto de los datos del paciente, del profesional y del medicamento.

Segunda: Se sugiere implementar protocolos estandarizados y formatos de prescripción farmacológica que incluyan todos los campos obligatorios, así como realizar supervisiones periódicas para verificar el adecuado cumplimiento de los requisitos formales y clínicos de la prescripción postoperatoria.

Tercera: Se sugiere realizar próximas investigaciones en donde se incluyan profesionales odontólogos de diversas regiones con la finalidad de contrastar los resultados y analizar bajo un enfoque comparativo la forma de prescripción en relación al postoperatorio de exodoncia en terceras molares.

Cuarta: Se recomienda a los cirujanos dentistas capacitarse sobre los protocolos de prescripción farmacológica con el objetivo de cumplir con todos los ítems correspondientes, evitando cualquier complicación legal ya que este documento es relevante para la historia clínica del paciente.

Quinta: Trabajar con un mayor número de participantes para obtener mayor representatividad en los resultados, así como realizar estudios en donde se evalúen procesos de manera longitudinal lo cual permitirá evaluar si hubo mejoras en la prescripción a lo largo del tiempo.

Sexta: Se recomienda la implementación de sistemas de prescripción electrónica o formatos estandarizados impresos que obliguen al llenado de todos los campos esenciales, lo que permitiría disminuir errores, omisiones y variabilidad en el manejo farmacológico postoperatorio.

REFERENCIAS

- 1.-Goruntla N, Ssesanga J, Bommireddy BR, Thammisetty DP, Kasturi Vishwanathasetty V, Ezeonwumelu JOC, Bukke SPN. Evaluation of Rational Drug Use Based on WHO/INRUD Core Drug Use Indicators in a Secondary Care Hospital: A Cross-Sectional Study in Western Uganda. *Drug Healthc Patient Saf.* [Internet] 2023;15(1):125-135. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/DHPS.S424050>

- 2.- Siele SM, Abdu N, Ghebrehiwet M, Hamed MR, Tesfamariam EH. Drug prescribing and dispensing practices in regional and national referral hospitals of Eritrea: Evaluation with WHO/INRUD core drug use indicators. *PLoS One.* [Internet]2022 Aug 19;17(8):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272936>

- 3.- Mohammed SA, Faris AG. The Pattern of Medicine Use in Ethiopia Using the WHO Core Drug Use Indicators. *Biomed Res Int.* [Internet]2021;1(1)1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/7041926>

- 4.- Tungare S, Gantela S, Kookal KK, Yansane AI, Sedlock E, Jeske A, Johnson T, Walji M. Designing audit and feedback dashboards for dentists to monitor their opioid prescribing. *Int J Med Inform.* [Internet]2023;176(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105092>

- 5.- Lodi G, Azzi L, Varoni EM, Pentenero M, Del Fabbro M, Carrassi A, Sardella A, Manfredi M. Antibiotics to prevent complications following tooth extractions. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet] 2021;2(2):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003811.pub3>

- 6.- Huang Q, Rasubala L, Gracely RH, Khan J, Eliav E, Ren Y. Comparison of Analgesic Prescriptions for Dental Pain and Patient Pain Outcomes Before vs After an Opioid Reduction Initiative. JAMA Netw Open. [Internet]2022;5(8):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35976651/>
- 7.- Baig A, Yousuf F, Khan HK, Khan MR, Ali A, Iqbal SN, Mehmood I. Analysis of prescription writing skills of house officers after surgical extraction of wisdom tooth in compliance with who guidelines. Int J Med Res Prof. [Internet]2020;6(3):68–73. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343431145_Analysis_of_Prescription_Writing_Skills_of_House_Officers_after_Surgical_Extraction_of_Wisdom_Tooth_in_Compliance_with_WHO_Guidelines
- 8.-Baeza S, Cáceres N, González G, Guzmán C, Paz Sepúlveda M, Valenzuela I. Caracterización de exodoncia de terceros molares. Rev Cient Odontol (Lima). [Internet]2021;9(3):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0903-2021-075>
- 9.- Contaldo M, D'Ambrosio F, Ferraro GA, Di Stasio D, Di Palo MP, Serpico R, Simeone M. Antibiotics in Dentistry: A Narrative Review of the Evidence beyond the Myth. Int J Environ Res Public Health. [Internet]2023;20(11):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20116025>
- 10.-Kanyike AM, Olum R, Kajjimu J, Owembabazi S, Ojilong D, Nassozi DR, Amongin JF, Atulinda L, Agaba K, Agira D, Wamala NK, Buule R, Nabukeera G, Kyomuhendo R, Luwano R, Owobusingye W, Matovu D, Musoke P, Bongomin F, Kiyimba K. Antimicrobial resistance and rational use of medicine: knowledge, perceptions, and training of clinical health professions students in Uganda. Antimicrob Resist Infect Control. [Internet]2022;11(1):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01186-9>

- 11.- Heimes D, Holz NV, Pabst A, Becker P, Hollinderbäumer A, Kloss-Brandstätter A, Müller-Winter D, Stephan D, Kämmerer PW. Dental recommendation and prescribing patterns for systemic analgesics - a cross-sectional study. Clin Oral Investig. [Internet]2025;29(8):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40658221/>
- 12.- Gaballah K, Eldohaji T, Tannir ME, Shaban R, Habib R, Ali K. Pain control following impacted mandibular third molar surgery: a comparison of the effectiveness of two different protocols. Sci Rep. [Internet]2025;15(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40181005/>
- 13.- Shah R, Alam J, Minallah S, Shabbir M, Abbasi MS, Aslam K, Ahmed N, Heboyan A. Prescription writing pattern among the dental practitioners of a tertiary care hospital in Karachi. BMC Prim Care. [Internet]2024;25(1):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39068392/>
- 14.-Petrac L, Gvozdanic K, Perkovic V, Petek Zugaj N, Ljubicic N. Antibiotics Prescribing Pattern and Quality of Prescribing in Croatian Dental Practices-5-Year National Study. Antibiotics (Basel). [Internet]2024;13(4):1-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38667021/>
- 15.- Šutej I, Lepur D, Božić D, Pernarić K. Medication Prescribing Practices in Croatian Dental Offices and Their Contribution to National Consumption. Int Dent J. [Internet]2021;71(6):484-490. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33648770/>
- 16.- Luiza G, Muller M, Cardoso M, Silva A, Ponzini D. Prescription pattern in public specialized dental care centers in Brazil. RSD [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug. 8];10(12):1-10. Disponible en: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/20732>

- 17.- Chua KP, Hu HM, Waljee JF, Brummett CM, Nalliah RP. Opioid prescribing patterns by dental procedure among US publicly and privately insured patients, 2013 through 2018. *J Am Dent Assoc.* [Internet]2021;152(4):309-317. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8118387/>
- 18.- García J. Calidad de prescripción odontológica de los cirujanos dentistas de Huánuco, 2023. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Universidad Nacional Hemilio Valdizán. Huánuco Perú 2024. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/6932f6d8-8de5-41e1-88aa-5de1c407232c>
- 19.-Ramírez-Fernández D. Prescripción y receta médica: una mirada a sus requisitos legales en México. *Perinatol. Reprod. Hum.* [Internet]. 2024 [citado 12 de Agosto del 2025] ; 38(2): 60-65. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/per.24000016>
- 20.-Moreno M, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Célis MA, De la LLata M. La receta médica: ¿reflejo condicionado o reflexión consciente? *Gac Med Mex.* [Internet]2020;156(6):615-7. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.20000480>
- 21.-Guzmán-Valdivia-Gómez G, Rodríguez-Gutiérrez G, Guzmán-Valdivia-Talavera P, García-Cervantes A. Razonamiento clínico: aspectos que permiten la facilitación de su desarrollo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]2022;60(6):708-14. Disponible en: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/4644
- 22.-Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. *Rev Méd La Paz.* [Internet]2021;26(2):78-93. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/351480315_USO_RACIONAL_DE_MEDICAMENTOS_Y_NORMAS_PARA_LAS_BUENAS_PRACTICAS_DE_PRESCRIPCION

- 23.-Tao D, Awan-Scully R, Ash GI, Gu Y, Pei Z, Gao Y, Cole A, Supriya R, Sun Y, Xu R, Baker JS. Health policy considerations for combining exercise prescription into noncommunicable diseases treatment: a narrative literature review. *Front Public Health*. [Internet]2023;11(1):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1219676>
- 24.- Cruz G. La configuración textual de las recetas médicas en español (siglos XV-XVI). *Revista de Filología y Lingüística de la Universidad de Costa Rica*, [Internet]2020; 46(2): 165-191. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/332/33267718009/33267718009.pdf>
- 25.- Greaves L, Brabete AC, Maximos M, Huber E, Li A, Lê ML, Eltonsy S, Boscoe M. Sex, Gender, and the Regulation of Prescription Drugs: Omissions and Opportunities. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]2023;20(4):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20042962>
- 26.- Lester CA, Flynn AJ, Marshall VD, Rochowiak S, Bagian JP. Implementation outcomes of the Structured and Codified SIG format in electronic prescription directions. *J Am Med Inform Assoc*. 2022;29(11):1859-1869. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocac124>
- 27.- Harker N, Erasmus J, Lucas W, Deitz D, Brooke-Sumner C. 'I Was Present but I Was Absent': Perceptions and Experiences of the Non-Medical Use of Prescription or over the Counter Medication among Employed South African Women. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]2022;19(12):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19127151>
- 28.- Tiol-Carrillo A, Núñez-Martínez JM, Cenoz-Urbina E. Marco jurídico de la prescripción médica en odontología. *Rev ADM*. [Internet]2023; 80 (1): 49-51. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2023/od231i.pdf>

- 29.-Carballosa U. Aguilar G. Pacheco C. Figueroa L. Eficacia de la Analgesia Preoperatoria con Antiinflamatorios no Esteroidales (Aines) en Cirugía de Terceros Molares. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2021 [citado 2022 Feb 05]; 12(2): 131-136. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000200131>
- 30.- Hanzawa A. Handa T. Kohkita Y. Ichinohe T. Fukuda K. A Comparative Study of Oral Analgesics for Postoperative Pain After Minor Oral Surgery. Scientific report. Anesth Prog [Internet]2019; 65(1):24–29. Disponible en: <https://doi.org/10.2344/anpr-65-01-02>
- 31.- Villanueva R. Efecto del diclofenaco vía oral comparado al naproxeno en el manejo post operatorio de cirugía bucal en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2019.[Tesis pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano de Puno. Puno Perú 2021. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/15657>
- 32.- Chacón R, Asmat A, Espejo R. Efectividad Analgésica de Naproxeno Sódico y Etoricoxib Post Extracción Dental Simple: Ensayo Clínico Aleatorizado Paralelo. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2021; 13(2): 241-246. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000200241>
- 33.- Flores R, Guadalupe O, Romero P, Barraza S. Analgésicos en odontología: resultados de una encuesta sobre su uso clínico. ADM. Revista ADM. [Internet]2014; 71 (4): 171- 177. Disponible en:
- 34.-Keb C. Mecanismo de los AINES y antiinflamatorios derivados para el control del dolor y la inflamación. Uso de antiinflamatorios en odontología.. Rev ADM. [Internet]2022;79(1):38-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51978>

- 35.-Okunev I, Frantsve-Hawley J, Tranby E. Trends in national opioid prescribing for dental procedures among patients enrolled in Medicaid. J Am Dent Assoc. [Internet]2021;152(8):622-630. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2021.04.013>
- 36.-Sandhu HK, Booth K, Furlan AD, Shaw J, Carnes D, Taylor SJC, Abraham C, Alleyne S, Balasubramanian S, Betteley L, Haywood KL, Iglesias-Urrutia CP, Krishnan S, Lall R, Manca A, Mistry D, Newton S, Noyes J, Nichols V, Padfield E, Rahman A, Seers K, Tang NKY, Tysall C, Eldabe S, Underwood M. Reducing Opioid Use for Chronic Pain With a Group-Based Intervention: A Randomized Clinical Trial. JAMA. [Internet]2023;329(20):1745-1756. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.6454>
- 37.-Oyler DR, Miller CS. Patterns of opioid prescribing in an Appalachian college of dentistry. J Am Dent Assoc. [Internet]2021;152(3):209-214. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2020.12.002>
- 38.-Bachhuber MA, Nash D, Southern WN, Heo M, Berger M, Schepis M, Sugarman OK, Cunningham CO. Reducing Opioid Analgesic Prescribing in Dentistry Through Prescribing Defaults: A Cluster-Randomized Controlled Trial. Pain Med. [Internet]2023;24(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/pm/pnac106>
- 39.- Anampa M. Butron X. Mamani I. Quispe D. Mamani E. Rodríguez L. Protocolo antibiótico pre y posquirúrgico de terceros molares. rob. [Internet] 2022;6(1):63-67. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1272>
- 40.-Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014.

41.-Asociación Médica Mundial. [Internet]. WMA; 2016. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/.10policies/b3/>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál el manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el manejo de la prescripción de fármacos según datos del paciente en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es el manejo de la prescripción de fármacos según datos del profesional en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es el manejo de la prescripción de fármacos según datos del medicamento en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es el manejo de la prescripción de fármacos según vigencia de la prescripción en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es el manejo de la prescripción de fármacos según legibilidad en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de prescripción en relación a analgésicos y antibióticos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Evaluar el manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el manejo de la prescripción de fármacos según datos del paciente en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025.</p> <p>Identificar el manejo de la prescripción de fármacos según datos del profesional en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025.</p> <p>Identificar el manejo de la prescripción de fármacos según datos del medicamento en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025.</p> <p>Identificar el manejo de la prescripción de fármacos según vigencia de la prescripción en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025.</p> <p>Identificar el manejo de la prescripción de fármacos según legibilidad en la prescripción en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025.</p> <p>Determinar la frecuencia de prescripción en relación a analgésicos y antibióticos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>-----</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>-----</p>	<p>V 1:</p> <p>Manejo de la prescripción</p> <p>V2:</p> <p>Frecuencia de prescripción</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básico</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Método: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, transversal, descriptivo</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO

“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS”

(Marcar con aspa donde corresponda)

Datos generales:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Tiempo de ejercicio profesional: _____ años.

Medicamento que prescribe con regularidad en el postoperatorio de una exodoncia de tercer molar impactada:

PRESCRIPCIÓN	DATOS	CRITERIOS	
		SÍ	NO
Datos del paciente	Nombre y Apellidos		
	Historia clínica		
	Edad		
	CIE 10		
Datos del profesional	Nombre y Apellidos		
	Número de colegiatura		
	Firma y sello		
MANEJO			
Datos del medicamento	Concentración del medicamento		
	Dosis		
	Forma farmacéutica		
	Intervalos de tratamiento		
	Duración de tratamiento		
	Vía de administración		
Vigencia de la prescripción	Fecha de Emisión		
	Fecha de Expiración		
Legibilidad de la prescripción	Legible		
FRECUENCIA			
Analgésico			
Antibiótico			

ANEXO N°3: VALIDACION



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Mg. Esp. cd. Daylla Pardo Betabe'*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente T. completo*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Cristófer Terry Menli Mena Espinoza
 1.5 Título de la Investigación: "Manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				/	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				/	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				/	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				/	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				/	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				/	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				/	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				/	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				/	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				/	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

, 20 de DICIEMBRE del 2025

Mg. Esp. Betabe' Daylla Pardo
 ESPECIALISTA EN ODONTOLOGIA
 COP. 19117 - RNE. 2039
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Esp. Ascanoa Oazo Jimmy
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente T. completo
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Cristhofer Terry Menli Mena Espinoza
 1.5 Título de la Investigación: "Manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					2	3
		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 8 + 3}{50} = 0,16$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

, 20 de DICIEMBRE del 2025


 Mg. Esp. Jimmy A. Ascanoa Oazo
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O. 10021
 Firma y sello



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dario Meza Sevillaño
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Maxillaris // Director (Dr.)
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Cristhofer Terry Menli Mena Espinoza
 1.5 Título de la Investigación: "Manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					6	4
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

, 20 de Diciembre del 2025

Dr. Dario J. Meza Sevillaño
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.D. 8280
 Firma y sello

ANEXO 4: CONSTANCIA DE APROBACION DE PROYECTO POR COMITÉ DE ÉTICA



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 20 de agosto del 2025.

Autor Responsable:

CRISTHOFFER TERRY MENLI MENA ESPINOZA

Exp. N°: 1684-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "MANEJO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LOS ESTUPEFACIENTES Y AINES PARA EL CONTROL DE DOLOR POSTOPERATORIO EN CIRUGÍAS DE TERCERAS MOLARES IMPACTADAS POR CIRUJANOS DENTISTAS EN LIMA, 2024" Versión Nro. 1, con fecha 18/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

CRISTHOFFER TERRY MENLI MENA ESPINOZA

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La vigencia de la aprobación es 24 meses a partir de la emisión de este documento.
- Toda enmienda deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Milaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

APROBACIÓN DE ENMIENDA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 20 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

CRISTHOFR TERRY MENLI MENA ESPINOZA

Exp. Nº: 1684-2025.

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado "Manejo de la prescripción de los estupefacientes y AINES para el control de dolor postoperatorio en cirugías de terceras molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2024" y aprobado por el CIEIC el 20/08/2025, Versión N.º 1. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):

CRISTHOFR TERRY MENLI MENA ESPINOZA

Cambios aprobados:

Se aprueban las modificaciones desarrolladas y el título será a partir de ahora: "Manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025". Dicha información también estará contemplada en cada fragmento del proyecto.

Alcance de la aprobación:

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



 Mg. Angélica Karina Maza Galarraga
 Presidenta
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto de investigación : “Manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025”

Investigador : MENA ESPINOZA, CRISTHOFER TERRY MENLI

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025”. de fecha 12/08/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es evaluar el manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas. Su ejecución ayudará/permitirá encontrar un nuevo conocimiento con adecuado sustento científico.

Duración del estudio (meses): El estudio tendrá una duración desde Agosto a Diciembre del 2025

Nº esperado de participantes: Se espera contar con la participación de 100 participantes

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le repartirán los cuestionarios correspondientes.

El tiempo de evaluación puede variar entre 15 a 20 minutos

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

La participación en el estudio es estrictamente voluntaria. Si decide participar lo único que tiene que hacer es aceptar ser parte de la investigación, la cual puede involucrar algún tipo de riesgo como experimentar incomodidad en alguna pregunta que se la haga. En caso, se garantizará la explicación debida y el carácter anónimo de la investigación.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto al tener el conocimiento sobre el manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por

cirujanos dentistas. Así mismo, los participantes recibirán recomendaciones personalizadas para mejorar las medidas de prescripción según el análisis de la evaluación.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio. Por lo tanto, se asegura el 100% de confidencialidad

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,
Contacto del Comité de Ética: Dra Angélica Minaya, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)
Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre **investigador:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

ANEXO N°6 CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSTANCIA DE CONSENTIMIENTO DE PARTICIPANTES

Yo, **Cristhofer Terry Menli Mena Espinoza**, identificado con DNI N° 76227145, autor de la investigación titulada:

“Manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025”, realizada para optar el título profesional de **Cirujano Dentista** en la Escuela Profesional de Odontología, dejo constancia de lo siguiente:

Que, para la ejecución del presente estudio, se contó con la participación voluntaria de **100 cirujanos dentistas**, quienes fueron previamente informados acerca de:

- Los objetivos de la investigación.
- La metodología empleada.
- El carácter académico y científico del estudio.
- La confidencialidad y anonimato de la información proporcionada.
- El uso exclusivo de los datos con fines de investigación.

La participación de los profesionales fue **libre y voluntaria**, obteniéndose su consentimiento mediante el siguiente procedimiento:

- Se explicó previamente la finalidad del estudio y las condiciones de participación.
- Se solicitó la autorización expresa para el uso de la información recolectada.
- Se garantizó la protección de identidad de los participantes, evitando la divulgación de datos personales que permitan su identificación.

Asimismo, se deja constancia de que toda la información recopilada fue tratada bajo principios éticos de confidencialidad, respeto y uso responsable de los datos, conforme a las normas de investigación científica y lineamientos del Comité de Ética correspondiente.

El investigador declara que cuenta con las autorizaciones necesarias de los participantes involucrados y que los datos obtenidos fueron utilizados únicamente para fines académicos.

Se expide la presente constancia para los fines académicos correspondientes.

Lugar y fecha: Lima 28/02/25



Cristhofer Terry Menli Mena Espinoza
Autor de la investigación
DNI: 76227145

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Cristhofer Terry Menli Mena Espinoza, identificado con DNI N.º 76227145, código de matrícula a2020102484, bachiller del Programa Académico de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Declaro que la carta de autorización que adjunto a mi expediente de titulación corresponde al consentimiento otorgado por los participantes para la realización de la investigación titulada "Manejo y frecuencia de prescripción de fármacos en el postoperatorio de cirugías de terceros molares impactadas por cirujanos dentistas en Lima, 2025", conforme a los lineamientos éticos y normativos aplicables.
2. Tengo pleno conocimiento de que cualquier falsedad, alteración o manipulación de la información presentada constituye una falta muy grave, pasible de sanciones disciplinarias, incluyendo la anulación de mi proceso de titulación (con la consecuente pérdida de las tasas abonadas sin derecho a devolución), la exclusión de la investigación del Repositorio Institucional, la anulación del diploma y la retención o retiro del registro del título profesional ante la SUNEDU.

En fe de lo expuesto, firmo la presente Declaración Jurada en señal de conformidad y veracidad.

Lugar y fecha: Lima, 28/02/2026.


Firma del estudiante: 

Nombre completo: Cristhofer Terry Menli Mena Espinoza

DNI: 76227145

Código universitario: a2020102484

ANEXO 8: CARTA DE CONFORMIDAD DE APROBACIÓN DEL ASESOR

 Universidad Norbert Wiener	CARTA DE CONFORMIDAD DE APROBACIÓN DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-072	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Lima, 20 de diciembre del 2025

Presidente
 Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI)
 UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
 Av. República de Chile Nro. 432 Urb. Santa Beatriz
 Jesús María. -

Ref. "MANEJO Y FRECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES IMPACTADAS POR CIRUJANOS DENTISTAS EN LIMA, 2025"

Asunto: Conformidad de Asesor de Proyecto de tesis

De nuestra consideración,

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez informar en mi condición de Asesor(a) del proyecto de tesis titulado: "MANEJO Y FRECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES IMPACTADAS POR CIRUJANOS DENTISTAS EN LIMA, 2025", presentado por el alumno(a) Cristhofer Terry Menli Mena Espinoza de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Odontología para optar el grado académico de Título Profesional, se encuentra con mi CONFORMIDAD como asesor(a) para su revisión.

El alumno(a) ha levantado las observaciones hechas durante el desarrollo de la asesoría de Tesis y su proyecto de investigación aprobado el 20/agosto/2025 es apto para la evaluación por parte del Comité Institucional de Ética UPNW.

Agradezco de antemano su atención a la presente,

Atentamente,



Nombre del asesor: **Karina Milagritos Trucios Saldarriaga**
 DNI: 00004034

ANEXO N°9 BASE DE DATOS EXCEL

Nro de participante	Sexo	Tiempo de ejercicio profesional	Medicamento que prescribe		Datos generales				Datos del profesional			Datos del medicamento					Vigencia de la prescripción		Legibilidad	
			Analgesico	Antibiótico	Nombre y apellido	H C	Edad	Ciudad	Nombre y apellidos	Nro colegiatura	Firma y sello	Concentración del medicamento	Dosis	Forma farmacéutica	Intervalos de tratamiento	Duración del tratamiento	Vía de administración	Fecha de Emisión	Fecha de expiración	Legible
1	1	2	Ketoprofeno 100mg/2 ml AMP	Amoxicilina 500 mg	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	
2	2	2	Ketoprofeno 100mg/2 ml AMP	Amoxicilina 500 mg + Ac Clavulánico 125 mg	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si
3	1	2	Ibuprofeno 400mg	Clindamicina 300 mg	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	
4	1	2	Ibuprofeno 400mg	Clindamicina 300 mg	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	
5	2	3	Dolocordralan 500 mg	Amoxicilina 500 mg + Ac Clavulánico 125 mg	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	
6	2	1	Diclofenaco 100 mg	Clindamicina 300 mg	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	
7	2	1	NO	Clindamicina 300 mg	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	Si	
8	1	3	Keterolaco 10mg	Amoxicilina 500	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	

				mg + Ac Clavulan ico 125 mg																
9	2	2	Meloxica m 15mg/1.5 ml AMP	Amoxicili na 500 mg + Ac Clavulan ico 125 mg	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
10	2	3	Diclofena co 50mg	Amoxicili na 500 mg + Ac Clavulan ico 125 mg	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No
11	2	2	Keterolac o 10mg	Clindami cina 300 mg	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si
12	2	3	Ibuprofen o 400mg	NO	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si
13	1	2	Diclofena co 75ml AMP	Clindami cina 600 mg AMP	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si
14	2	3	Keterolac o 60ml AMP	Clindami cina 600 mg AMP	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No
15	2	2	Ibuprofen o 800mg	Clindami cina 300mg	Si	Si	Si	No	No	Si	So	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si
16	2	2	Diclofena co 75ml	NO	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
17	2	2	Ibuprofen o 400 mg	NO	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si
18	1	1	Ibuprofen o 800mg	Amoxicili na 500 mg	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si
19	1	1	Diclofena co 75ml AMP/ Dexameta sona 4mg	NO	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si

20	2	2	Etoricoxib 120mg	Amoxicili na 500 mg	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No
21	1	2	Paraceta mol 500mg	NO	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	
22	2	1	Ibuprofen o 800mg	Amoxicili na 500 mg	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	
23	1	1	Etoricoxib 120mg	Azitromi cina 500mg	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	
24	2	3	Ibuprofen o 400 mg	Amoxicili na 500 mg + Ac Clavulan ico 125 mg	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	
25	1	1	Keterolac o 10mg	NO	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	
26	1	3	Etoricoxib 120mg	NO	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	
27	3	1	Diclofena co 75ml AMP/ Dexameta sona 4mg	Amoxicili na 500 mg	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	
28	1	2	Clonixinat o de lisina 125 mg	Azitromi cina 500mg	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	
29	1	2	Keterolac o 10mg	Clindami cina 300 mg	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	
30	1	1	Paraceta mol 500mg	NO	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	
31	2	1	Etoricoxib 120mg	NO	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	
32	2	2	Naproxen o Sodico 550 mg	Amoxicili na 500 mg + Ac Clavulan	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	

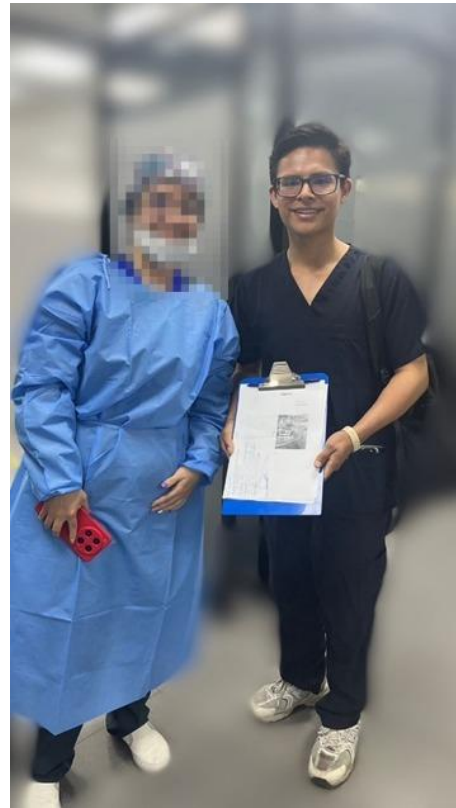
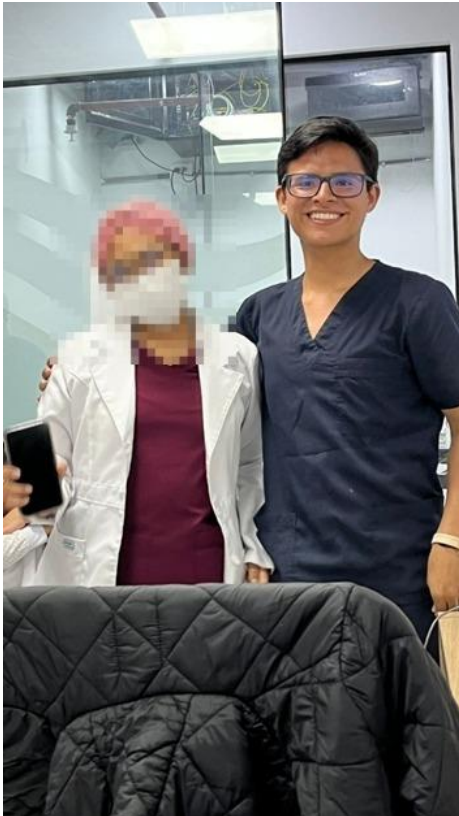
46	1	2	Ibuprofen o 800mg	Clindami cina 300mg	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	
47	1	1	Ketoprofe no 100mg/2 ml AMP	Dicloxac ilina 500mg	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No
48	1	1	Ibuprofen o 800mg	Clindami cina 300mg	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si
49	2	1	Ibuprofen o 800mg	NO	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No
50	2	2	Diclofena co 75ml AMP/ Dexameta sona 4mg	Amoxicili na 500 mg + Ac Clavulan ico 125 mg	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si
51	1	1	Meloxica m 15mg/1.5 ml AMP	Clindami cina 300mg	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
52	1	1	Diclofena co 75ml AMP/ Dexameta sona 4mg	Dicloxac ilina 500mg	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No
53	1	2	Etoricoxib 120mg	Amoxicili na 500 mg + Ac Clavulan ico 125 mg	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	
54	1	3	Keterolac o 10mg	NO	Si	No	Si	Si	Si	Si		Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
55	2	3	Diclofena co 75ml AMP/ Dexameta sona 4mg	Amoxicili na 500 mg	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si

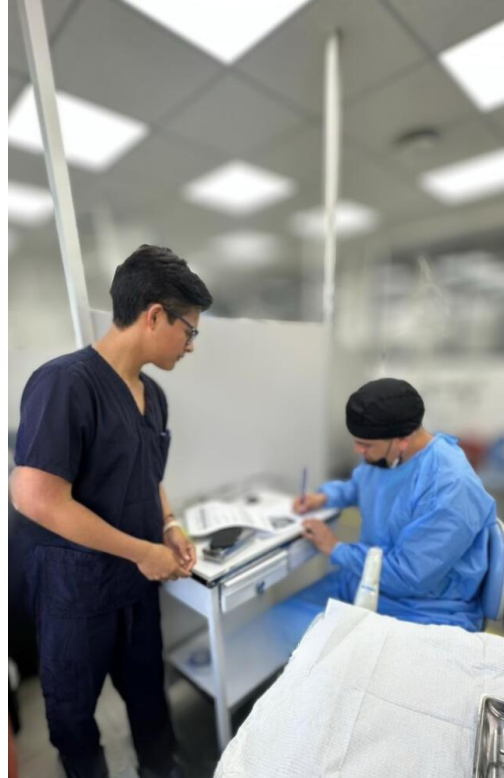
56	2	1	Diclofenaco 50mg	Amoxicilina 500 mg	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
57	1	2	Etoricoxib 120mg	Amoxicilina 500 mg	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No
58	1	1	Diclofenaco 50mg	NO	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si
59	1	1	Diclofenaco 75ml AMP/ Dexametasona 4mg	Amoxicilina 500 mg + Ac Clavulanico 125 mg	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
60	1	2	Ibuprofeno 400mg	NO	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si
61	1	2	Keterolaco 10mg	Amoxicilina 500 mg	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No
62	2	2	Ibuprofeno 400mg	NO	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si
63	2	3	Ibuprofeno 800mg	Amoxicilina 500 mg	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
64	1	1	Ibuprofeno 400 mg	NO	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No
65	1	1	Ketoprofeno 100mg/2 ml AMP	Dicloxacilina 500mg	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si
66	1	1	Keterolaco 10mg	NO	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
67	1	2	Diclofenaco 75ml AMP/ Dexametasona 4mg	Clindamicina 300 mg	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No
68	1	2	Keterolaco 10mg	NO	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si

69	2	1	Ibuprofeno 400 mg	Amoxicilina 500 mg	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si
70	2	2	Ketoprofeno 100mg/2 ml AMP	Amoxicilina 500 mg + Ac Clavulanico 125 mg	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
71	1	3	Etoricoxib 120mg	NO	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si
72	1	3	Ketoprofeno 100mg/2 ml AMP	Amoxicilina 500 mg	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
73	1	1	Ibuprofeno 400 mg	NO	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No
74	1	1	Etoricoxib 120mg	Amoxicilina 500 mg	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si
75	2	1	Meloxicam 15mg/1.5 ml AMP	Dicloxacilina 500mg	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si
76	2	2	Keterolaco 10mg	Azitromicina 500mg	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
77	1	1	Paracetamol 500mg	NO	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si
78	1	1	Naproxeno Sodico 550 mg	NO	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si
79	2	2	Paracetamol 500mg	NO	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
80	2	3	Naproxeno Sodico 550 mg	Amoxicilina 500 mg	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No
81	2	1	Diclofenaco 50mg	NO	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si

82	1	1	Ibuprofen o 400 mg	NO	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
83	1	2	Diclofena co 75ml AMP/ Dexameta sona 4mg	Clindami cina 300 mg	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No
84	2	1	Clonixinat o de lisina 125 mg	Amoxicili na 500 mg	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si
85	1	1	Diclofena co 75ml AMP/ Dexameta sona 4mg	Clindami cina 300 mg	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
86	2	2	Clonixinat o de lisina 125 mg	NO	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
87	1	2	Etoricoxib 120mg	Amoxicili na 500 mg	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si
88	1	1	Naproxen o Sodico 550 mg	Azitromi cina 500mg	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No
89	2	3	Diclofena co 75ml AMP/ Dexameta sona 4mg	Clindami cina 300 mg	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
90	2	1	Naproxen o Sodico 550 mg	Azitromi cina 500mg	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si
91	2	3	Ibuprofen o 400mg	NO	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si
92	1	3	Diclofena co 75ml AMP/ Dexameta sona 4mg	Amoxicili na 500 mg + Ac Clavulan ico 125 mg	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
93	2	3	Diclofena co 75ml	Amoxicili na 500	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No

ANEXO N°10 FOTOGRAFÍAS








9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	lume.ufrgs.br	1%
3	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
4	Internet	1library.co	<1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2026-02-20	<1%
7	Internet	dspace.utpl.edu.ec	<1%
8	Internet	www.slideshare.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-03-24	<1%
10	Internet	riujap.ujap.edu.ve	<1%
11	Trabajos entregados	Submitted on 1692904134615	<1%